Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahlabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst, (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, Assist. emer. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter von Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals Dr. Docent v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski, (Krakau), Dr. Kauder's, emer. Assist. der Klinik Bamberger, Prof. Dr. Lazarski, (Krakau), Prof. Mesetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Ultzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und redigirt

von

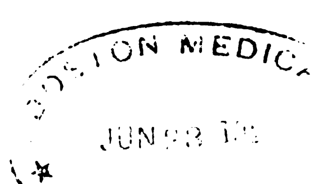
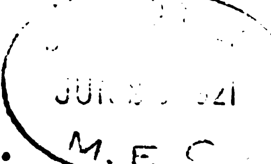
Dr. Josef Weiss

Mitglied der Wiener medicinischen Facultät, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.



WIEN 1887.

Druck von Moritz Knöpflmacher. — Verlag von Dr. Josef Weiss.

Inhalts-Verzeichniss.

*Die mit * bezeichneten Artikel sind Original-Arbeiten.*

Besprechungen und Anzeigen neuer literarischer Erscheinungen in jeder Nummer.

Sach-Register.

Nr. 1. **Wien, 1. Jänner 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Pruritus vulvae.

Von **Dr. J. Heitzmann.**

Das unter diesem Namen bekannte Leiden ist eine Erkrankungsform, welche durchaus nicht selten, bisweilen ausserordentlich hartnäckig und lästig auftritt, und dadurch schon vielfach die Aufmerksamkeit, insbesondere der Specialisten erregte. Der Name bezeichnet wohl nur ein, wenn auch das hervorstechendste Symptom einer ganzen Reihe von localen oder allgemeinen Krankheiten und stellt, wie man heute weiss, durchaus nicht eine Erkrankung sui generis vor. Die Bezeichnung stammt eben noch aus einer Zeit her, wo man gewohnt war, mit einem Sammelnamen, der sich auf ein markantes Symptom bezog, alles Mögliche zusammenzufassen, ohne Rücksicht darauf, ob eine solche Subsummirung auch durch die anatomischen und pathologischen Veränderungen in den einzelnen Fällen begründet sei oder nicht.

Wir sind heute in der Lage, einen aus rein örtlichen Ursachen bedingten Pruritus, und einen solchen, welcher durch allgemeine Erkrankungen bedingt ist, zu unterscheiden. Diese Unterscheidung ist von besonderer Wichtigkeit, da unser ganzes therapeutisches Verfahren davon abhängt, ob der betreffende Fall in die eine oder in die andere Reihe zu beziehen ist, und eine noch so lange fortgesetzte und variirte Localbehandlung nutzlos wäre, wenn dem Leiden allgemeine Erkrankungen, Störungen in den Functionen entfernter Organe zu Grunde liegen. Darin ist auch die Erklärung dafür zu suchen, dass der Pruritus das Einemal absolut unheilbar, das andere Mal durch eine kurze, zweckentsprechende locale Therapie rasch und sicher zu beseitigen ist.

Als rein örtliches Leiden kann der Pruritus, Juckgefühl in den äusseren weiblichen Genitalien, durch sehr viele, grundverschiedene Ursachen bedingt sein; und das Augenmerk des Arztes muss in erster Linie darauf gerichtet sein, die spezielle Ursache in jedem concreten Falle auszuforschen. Sowohl rein zufällige, äusserliche Einflüsse, wie auch specifische Veränderungen der einzelnen Gebilde der genannten Region geben Veranlassung zum Entstehen des Leidens, obwohl die nächste Ursache stets in einer Irritation der betreffenden Hautnerven zu suchen ist.

Bekanntlich trifft man eine Art von Pruritus vulvae schon bei kleinen Kindern, und man weiss auch, dass dann meist das Einwandern von Spulwürmern aus dem Mastdarm in die Scheide die unmittelbare Veranlassung zu jenem Reiz wird, welcher die Kinder verleitet, durch Frictionen der Genitalien jenes lästige Symptom zu bekämpfen. In etwas späterem Alter ist nicht selten ein chemischer Reiz vorhanden, indem durch das sich ansammelnde Smegma und sonstige Secrete bei mangelhafter Reinlichkeit in Folge von Zersetzung und Bildung freier Fettsäuren ein Irritament entsteht, welches um so nachhaltiger einwirkt, als durch die wachgerufenen mechanischen Insulte auch noch Excoriationen gesetzt werden, durch welche jene chemische Einwirkung umso intensiver sich gestaltet, als die schützende Decke verloren ging.

Aehnlich wirkt der sich zersetzende Harn bei mangelhafter Energie der die Harnexcretion regulirenden Musculatur, speciell des Detrusor, des Sphincter vesicae, des Muskelfasern der Harnröhre etc. Daher finden wir nicht selten das Symptom ausgeprägt bei Enuresis nocturna; wobei jedoch der Nexus zwischen Ursache und Wirkung nicht immer sofort klar wird. Es kann durch mechanische Irritamente der Pruritus, consecutiv das Bett-

nässen wegen Erschlaffung der Muskeln bedingt sein, aber auch umgekehrt.

Eine namentlich zur Zeit der Pubertät durchaus nicht seltene Veranlassung gibt die Masturbation ab. Wenn man aus der praktischen Erfahrung weiss, wie mannigfaltig und gröblich die Insulte sind, die angewendet werden, um den krankhaften sexuellen Reiz zu befriedigen, so wird man begreifen, dass dadurch mit der Zeit auch verschiedenartige locale Veränderungen hervorgerufen werden müssen. In der That finden wir solche bei Mädchen, welche längere Zeit masturbirt haben: die grossen Labien sind erschlafft, welk, die kleinen hypertrophirt, elongirt, nicht selten von der charakteristischen Schmetterlingsflügel — oder Schürzenform. Eine venöse Hyperämie mit livider Verfärbung der Schleimhaut ist constant. An der Innenfläche der Nymphen sind die in regelmässigen Reihen angeordneten Talgdrüsen erkrankt, zu Retentionscystchen, Milien umgewandelt, welche dem darüberstreifenden Finger das Gefühl von Rauhigkeit, höckeriger Unebenheit mittheilen. Bekanntlich tritt dann auch insoferne eine Erschlaffung der Muskel der Harnröhre hinzu, welche im Nachträufeln des Urins ihren Ausdruck findet; so dass also zu dem mechanischen, dann noch der chemische Reiz hinzutritt. Aber auch durch die erwähnten Veränderungen der Talgdrüsen selbst wird in Folge des Druckes der harten Körnchen auf die Hautnerven ein permanenter Reiz producirt, welcher zu immer häufigeren Frictionen auffordert.

Eine diesem Alter eigenthümliche Hypersecretion der Vagina und Vulva, welche sich bei gegebenen gelegentlichen Einflüssen bis zum Catarrh, dem fluor albus steigert, kann aus ähnlichen Gründen, wie die oben angedeuteten, eine anhaltende Maceration der Epithelien mit stellenweiser Blosslegung des Papillarkörpers, dadurch zu juckenden Empfindungen Veranlassung geben. Das häufig wiederkehrende Gefühl des Feuchtseins gleichzeitig mit der Einwirkung der sich ansammelnden, mit Staub und sonstigen Verunreinigungen gepaarten Secrete, ist bei völliger Nichtbeachtung in der ersten Zeit des Entstehens Ursache zu consecutiven Störungen, unter welchen der Pruritus nicht selten die lästige Oberhand gewinnt. Aehnlich und noch im höheren Grade wirkt die bei schwangeren Frauen bestehende Hypersecretion der Scheide, wobei den daselbst auftretenden Varicositäten eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zukommt. An und für sich sind varicöse Erweiterungen der Venen im Gebiete der äusseren Genitalien Veranlassung für häufigen Kitzel und Jucken, wenn sie durch Behinderung der freien Circulation anschwellen. Durch das unwillkürliche öftere Kratzen und Reiben an diesen Stellen entstehen Excoriationen, Eczeme, selbst oberflächliche Ulcerationen, wodurch dann neue Veranlassung zum Pruritus geboten ist. In der That leiden nicht wenige Frauen während der späteren Zeit der Gravidität an diesem überaus lästigen Symptom.

Wenn aber schon einfacher Catarrh, namentlich wenn derselbe schon chronisch geworden, solche Folgezustände mit sich bringt, um wie Vieles eher muss dies beim gonorrhoischen Catarrh der Fall sein, wo doch das Secret an und für sich schon solche irritirende Eigenschaften hat, dass die Frauen, besonders Fettleibige, schon nach wenigen Tagen excoriirt werden und die mannigfachsten Dermatosen an den, der Einwirkung des Secretes ausgesetzten Stellen acquiriren. Bekanntlich setzt sich das blennorrhoische Virus besonders gerne in den Bartholinischen Drüsen fest, verursacht Entzündung derselben mit Stauung des Secretes der Drüse, selbst Vereiterung derselben. Dies ist der Grund, warum wir nicht selten bei Bartholinitis (eine etwas gewagte Bezeichnung für die Entzündung der Drüsen) ausgesprochenen Pruritus vorfinden, selbst wenn die sonstigen Erscheinungen des virulenten Scheidencatarrhs schon geschwunden sind und die Provenienz jener Entzündung demnach nicht mehr ganz klar ist.

Aber selbst ganz locale Affectionen circumscripter Haut- und Schleimhautpartien haben nicht selten das in Rede stehende Leiden zum Gefolge. So ist das Auftreten von Fissuren am Hymen, im Vestibulum, an der Mündung des Urethra, selbst an der Analöffnung geeignet, Jucken zu erzeugen und lange Zeit zu unterhalten, mögen die Laesionen noch so geringfügig sein. Bei Analfissuren, besonders wenn gleichzeitig Haemorhoiden vorhanden sind, ist das Jucken wohl zunächst auf die Aftergegend beschränkt, setzt sich dann aber über den Damm hinweg auf die Vulva fort. Von den Hymenalfissuren ist es aber bekannt, dass dieselben durch eine unvollkommene Cohabitation entstanden, heftiges, schmerzhaftes Juckgefühl produciren können; da aber durch die consecutiven Frictionen zu den verheilenden immer neue, frische Fissuren gesetzt werden, so wird dadurch das Leiden nur vermehrt und verlängert.

Von den örtlichen Dermatonosen, die hier in Betracht kommen, ist zunächst der Herpes progenitalis zu erwähnen, welcher nicht selten in wiederholten Attaken, zumal zur Zeit der Menstruation wiederkehrend, Brennen und Jucken verursacht. Dieses Symptom schwindet in der Regel nach wenigen

Tagen mit der Eruption selbst. Zuweilen bleibt aber längere Zeit Pruritus noch fortbestehen und da mittlerweile neue Eruptionen auftauchen, so kann in solcher Weise die Affection einen chronischen Charakter annehmen. Die Profluvien der Menstruation treffen auf die von der Epidermis entblössten Stellen des Papillarkörpers, den sie irritiren und so zu Juckherden gestalten.

Das Excem in seinen verschiedenen Erscheinungsformen ist eine der allerhäufigsten Ursachen des Pruritus. Derselbe erscheint und schwindet auch wieder mit der Hautaffection. Insbesondere gibt das trockene, leicht schuppende Excem gerne ein Substrat ab für ein heftiges, hartnäckig wiederkehrendes Jucken an den grossen Labien; weniger das nässende und dann auch nur vorübergehend. Erstere Art ist auch in der Regel in der charakteristischen Form des „Excema pruriginosum" ausgeprägt, wo es mit kleinen Knötchen neben den eigentlichen Bläschen gepaart erscheint. An den Stellen, wo die Epidermis mehr die äusserlichen Merkmale der Schleimhaut annimmt, so an den kleinen Labien und an den Gebilden des Vestibulum vaginae, ist auch das Bild des Eczems etwas verschieden von dem, wie es beispielsweise an den grossen Labien vorkommt. Es finden sich kleine Wucherungen, hervorgegangen aus der Hypertrophie des Papillarkörpers, dicht gedrängt, so dass sie, namentlich an der Innenfläche der Nymphen moosähnliche Plaques darstellen und mit beginnender Wucherung von spitzen Condylomen verwechselt werden können. Solche papillare Granulationen finden sich nicht selten an der hinteren Commissur, an der Mündung des Urethra, am Hymen, besonders an dessen freiem Rande, so dass dieser dem H. fimbriatum ähnlich wird. Zuweilen wird diese Vegetation sehr empfindlich, so dass die Trägerin derselben bei Berührung mit dem Sondenknopf oder beim Versuch zu indagiren, unwillkührlich heftige, abwehrende Bewegungen ausführt. Die Knötchen tragen die Charaktere hypertrophischer Papillen an sich, und enthalten neben einer erweiterten Papillarschlinge auch eine solche ectatische Lymphgefässschlinge, so dass beim Anstechen der Kuppe des Wärzchens mit einer feinen Nadel ein Tröpfchen klarer seröser Flüssigkeit austritt. Es ist demnach nicht nöthig, den mit solcher Knötchenbildung auftretenden Pruritus als eigene Form zu bezeichnen.

Durch häufig wiederkehrende oder chronisch gewordene Dermatoscn kommt es zuweilen zu einer diffusen Hypertrophie der Haut in ihrer ganzen Dicke, welche bis zur bekannten Elephantiasis gedeihen kann. Nicht nur lang anhaltende eczematöse Erkrankungen, sondern schon wiederholte Erysipele können solche Hypertrophie zur Folge haben. Dass unter solchen Umständen der Druck auf die betheiligten Hautnerven oft ein sehr lästiges und unheilbares Jucken bedingt, davon konnte ich mich wiederholt überzeugen. Glücklicher Weise sind dies aber doch im Ganzen seltene Vorkommnisse.

Eine nicht zu unterschätzende, wenn auch nicht immer ganz klare Rolle spielen Narben unter den aetiologischen Momenten des Pruritus. Meist sind geradezu unbedeutende, kaum wahrnehmbare oder tief sitzende Narben, wie sie nach zufälligen oder absichtlich erzeugten Verletzungen zurückbleiben, der Ausgangspunkt des Juckens. So sah ich bei einer Frau, nach Eröffnung eines Bartholinischen Abscesses, bei einer anderen Frau nach Exstirpation einer Retentionscyste dieser Drüse, Pruritus auftreten. In beiden Fällen wurde die zurückgebliebene Narbe als Sitz des lästigen Juckens mit aller Bestimmtheit bezeichnet. Selbst Narben nach Dammrissen, nach Episiotomien, nach Kolporrhaphien bedingen zuweilen Jucken der ganzen Umgebung und es ist dann kaum zu entscheiden, ob der blosse Druck des callösen Gewebes auf gewisse Nerven oder sonstige unbekannte Ursachen dabei im Spiele sind.

Einige Aehnlichkeit besteht zwischen dieser und der Form, wie sie bei allen Frauen im Climacterium nicht selten vorkommt und Jahre lang heftige Qualen erzeugt. Hier ist nämlich die ganze Schleimhaut der Vulva in Folge der senilen Involution zu einer glatten, narbigen Membran umgewandelt, meist aber verdünnt und gespannt, von eigenthümlichen Glanze und von auffälliger Trockenheit. Diese Veränderungen der Schleimhaut werden durch die fortgesetzte Localbehandlung, namentlich mit verdünnten Säuren (Carbol-Salicylsäure), Lapislösung, nur noch auffälliger, das Jucken aber umso unerträglicher. Ausnahmsweise kommt ein ähnlicher Zustand bei jüngeren Individuen in Folge Anwendung intensiver Adstringentien wegen profuser Secretion bei blennorrhoischer Vulvitis vor. In der Regel ist jedoch gerade diese Art von Pruritus dem climacterischen Alter eigenthümlich.

Es kommt aber ausser diesen bisher aufgezählten, noch eine Art der Erkrankung vor, welche gleichfalls nur um die Zeit des Climacteriums beobachtet wird, bei welcher jedoch jedwedes anatomische Substrat für das Juckgefühl fehlt, und deshalb als Neurose schlechtweg bezeichnet wird. Hier ist nicht eine bestimmte Stelle, von wo das Jucken ausgeht, und auf welche es sich beschränken würde, sondern die ganze Vulva erscheint



betheiligt, selbst in die Nachbarschaft, die Innenfläche der Schenkeln strahlt das peinliche Gefühl aus. Auch bei der genauesten Untersuchung sind keine Veränderungen nachweisbar, welche eine genügende Erklärung möglich machten, da alle psychischen, wie organischen Merkmale, die man vorfindet, auf keinerlei Momente, welche sexuelle Erregungen hervorrufen könnten, hindeuten. Solche Frauen fühlen sich auch höchst unglücklich über ihr Leiden, umsomehr, da es ihnen selbst den Schlaf stört und sie stets zwingt, ihre Gedanken in eine Richtung hinzulenken, in welche sie sonst gewiss nicht abirren würden. Gewöhnlich besteht dabei auch ein sehr lästiger Harndrang, nicht selten ist die Harnentleerung mit Schmerz verbunden, ohne dass in den, für diese Function bestimmten Organen irgend welche Abnormität nachweisbar wäre. Das Leiden kann solche Dimensionen annehmen, dass die Kranken sich von jeder Gesellschaft ferne halten und einer melancholischen Gemüthsstimmung anheimfallen, umso mehr, als sich alle dagegen angewandten Mittel stets als erfolglos erweisen. Die Krankheit besteht Jahre lang, um endlich ganz spontan zu schwinden. So lange aber der Pruritus besteht, genügen ganz unbedeutende Gelegenheitsursachen, so die Berührung der Kleidung, der Genuss geistiger Getränke, Aufregungen irgend welcher Art, Bettwärme etc., um sofort das heftigste, geradezu schmerzliche Wollustgefühl mit unausstehlichem Kitzel in den Genitalien hervorzurufen.

Endlich ist noch zu erwähnen, dass der Pruritus bei Diabetes vorkommt und ein werthvolles Symptom desselben ist. Doch ist zu bemerken, dass bei Zuckerruhr das Jucken mehr in der ganzen Haut verbreitet ist, und sich nicht auf die Vulva allein beschränkt. Allerdings tritt es hier mit einer grösseren Intensität auf, und man hat auch eine Erklärung dafür in dem Umstande gesucht, dass der zuckerhältige Harn, der die Genitalien befeuchtet, einen günstigen Nährboden für Pilzvegetation abgebe (Fritsch). In den, eine stattliche Reihe von Fällen betreffenden eigenen Beobachtungen konnte ich bisher nicht Einen von exquisiten Pruritus vulvae im Zusammenhange mit Diabetes constatiren, obwohl bei einigen wenigen Frauen ein geringer, zum Theil minimaler Gehalt an Zucker nachweisbar war. Es scheint mir fast, als läge eine Verwechslung mit universellem Prurituts den gegentheiligen Angaben zu Grunde.

Aus diesen ausführlich erörterten Angaben über das jeweilige causale Moment einerseits, die consecutiven Veränderungen der Haut und Schleimhaut andererseits ergeben sich die wichtigsten Anhaltspunkte für eine rationelle Therapie. Nächste Aufgabe derselben muss jedesmal die sein, die ursächlichen Agentien zu beseitigen, soweit dies in der Macht des Arztes liegt. Dann aber handelt es sich um Beseitigung derjenigen pathologischen Veränderungen, welche aus dem längeren Bestande des Leidens und namentlich aus den mechanischen Insulten, durch welche es zu unterdrücken versucht wurde, resultiren. Bald ist die erstere Aufgabe leichter durchzuführen, bald letztere. Zuweilen ist aber jedweder Versuch, in einer oder der anderen Richtung zum Ziele zu gelangen, vergeblich. Daraus ergibt sich, dass einzelne Fälle sehr leicht und mit den einfachsten Mitteln heilbar sind, andere dagegen jedweder Therapie spotten. Aber auch dann kann durch entsprechende Mittel eine wesentliche Erleichterung und Linderung, wenigstens zeitweise Besserung erzielt werden.

Findet man eine durch zersetzte Secrete hervorgerufene Vulvitis, welche das Jucken bedingt, so ist diese zu beheben, und da genügt einfache Reinhaltung, öftere Waschungen, eventuell auch laue Sitzbäder, um die Krankheit mit ihren Folgezuständen zu beseitigen. Nur wenn schon Erosionen auf der Schleimhaut der Vulva nachweisbar sind, ist es nothwendig, local leichte adstringirende oder desinfizirende Lösungen anzuwenden, am besten sehr verdünnte Lösung von hypermangansaurem Kali, $^1/_2$% Carbollösung, Aqua plumbica etc. Wo der zersetzte Harn bei mangelhafter Energie der Blasenmusculatur als die Ursache des Pruritus erkannt wurde, fand ich es zweckmässig des Morgens kühle Sitzbäder, tagsüber Reinhaltung anzuordnen, ausserdem ist aber noch eine Art ‚moral traitment‘ einzuschlagen, welches zuweilen, besonders bei Enuresis nocturna, viel Geduld und Aufopferungsmuth von Seite der Mutter oder sonstiger Angehöriger erfordert. Das Mädchen —, ich fand das Leiden bei solchen von 15—16 Jahren, — muss öfter des Nachts, selbst aus dem tiefsten Schlafe geweckt und genöthigt werden, seinem Bedürfnisse zu genügen. Dieses Regime ist bisweilen wochenlang einzuhalten und mit der grössten Sorgfalt durchzuführen.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Ueber Behandlung der Lungen-Affectionen durch Gas-Injectionen ins Rectum.

Von **Dujardin-Beaumetz**, Paris.

(Bulletin général de thérapeutique Nr. 10. 1886).

Man beschäftigt sich jetzt mit einer neuen Behandlung der Lungen-Affection, welche darin besteht, in das Rectum Gas zu injiciren,

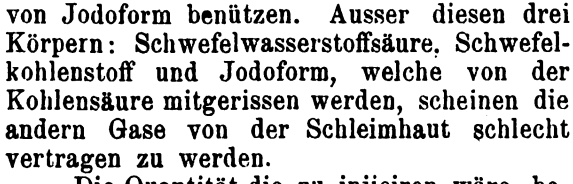


welches mit medicamenteusen Dämpfen geschwängert ist. Indem nun diese Gase durch die Lungen eliminirt werden, sollen sie in günstiger Weise gewisse Affectionen des Lungen-Parenchims beeinflussen. Das Rectum wurde bisher nur ausnahmsweise als Absorptionsfläche für Gase benützt. Im Jahre 1857 hat Ronzier-Jolly Klystiere von Tabakdampf bei Asphyxie und Darmverschlingung empfohlen. Die Methode wurde aber wieder aufgegeben. In demselben Jahre zeigte Claude Bernard am Thier-Experiment, dass Schwefelwasserstoff durch's Rectum eingeführt, von der Lunge eliminirt werde. 1847 hat Pirogoff Aether-Injectionen in's Rectum als Anaesteticum versucht. Dr. Bergeon aus Lyon hat nun diesen Gegenstand in anderer Form wieder aufgenommen und zeigte in drei Vorträgen *) alle Vortheile, die man aus den Gas-Injectionen ins Rectum bei der Behandlung von Lungen-Affectionen und speciell der Phtise ziehen könne. Im Spital St. Antoine stellte Dr. Chantemesse weitere Versuche an, über welche Professor Cornil an die Academie de médecine berichtet hat. Endlich haben Dr. Morel und in anderer Weise Dr. Bardet einen Injections-Apparat für Gasinjectionen construirt. Der letztere wurde von Dr. Dujardin-Beaumetz in der Académie de médecine am 2. November 1886 demonstrirt.

Nach den Untersuchungen Bergeon's zeigte es sich, dass die Kohlensäure dasjenige Gas ist, welches vom Rectum am besten vertragen wird, es ist jedoch wichtig, dass dasselbe vollständig rein sei und keine Beimengung jener Säuren mehr habe, aus welchen dieselbe erzeugt werde, insbesondere sollen keine Dämpfe von Salzsäure mehr darin enthalten sein. Auch darf keine Luft der Kohlensäure beigemengt sein, weil dieselbe Coliquen und Reizzustände des Darms veranlasst. Das Gas, welches mit der Kohlensäure am besten vertragen zu werden scheint, ist der Schwefelwasserstoff. Es ist dies leicht begreiflich, weil die Gase des Rectums im physiologischen Zustande fast ausschliesslich aus Kohlensäure und Schwefelwasserstoff bestehen.

Bergeon zeigte auch, gestützt auf die Arbeiten von Sapelier und Dujardin-Beaumetz über Schwefelkohlenstoff, dass die Dämpfe von Schwefelkohlenstoff gemischt mit Kohlensäure vom Rectum gut vertragen werden. Auch kann man die Dämpfe

*) Bergeon, Academie des sciences 12. Juli 1886. Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences de Nancy 20. August 1886. Académie de médecine 2. November 1885.



von Jodoform benützen. Ausser diesen drei Körpern: Schwefelwasserstoffsäure, Schwefelkohlenstoff und Jodoform, welche von der Kohlensäure mitgerissen werden, scheinen die andern Gase von der Schleimhaut schlecht vertragen zu werden.

Die Quantität die zu injiciren wäre, beträgt nach Bergeon 2—4 Liter, jedoch müsse dies sehr langsam geschehen, man braucht wenigstens eine halbe Stunde um 4 Liter zu injiciren. Wenn man zu rasch vorgeht, riskirt man Coliquen und Krämpfe. Die Injection kann zwei Mal täglich wiederholt werden.

Die erzielten Resultate bestehen nun darin, dass bei Personen, die an chronischer Bronchitis leiden, dieselbe mag welche Ursachen immer haben, unter dem Einfluss der Gas-Injectionen sich Verringerung und rasche Veränderung der Expectoration, Verringerung des Hustens und Verringerung des Druckgefühls zeigt. Diese Resultate hat auch Dujardin-Beaumetz bei seinen Versuchen erzielt. Parallel gehend damit, zeigte sich dann Besserung des Schlafes, Vermehrung des Appetites und des Körpergewichtes.

Als antibacilläre Methode haben sich die Hoffnungen Bergeon's nicht bestätigt und Morel und Chantemesse konnten trotz der wesentlichen Besserung, welche manche Phtisiker zeigten, nachweisen, dass die Bacillen nicht aus dem Sputum verschwinden. Trotzdem bietet die sonst unschädliche Methode hinlänglich gute Resultate um weiterhin geübt und geprüft zu werden. Der Apparat ist bei Galante in Paris gefertigt.

Weiss.

Zur Behandlung der Augenkrankheiten Variolöser.

Von Dr. **Ignatz Ottawa**, klin. Assistent in Budapest.

(Gyógyászat, 1886, Nr. 43. — Excerpt.)

Anlässlich der jetzt in Budapest herrschenden Blatternepidemie dürfte es angezeigt sein, die etwa vorkommenden Augenerkrankungen und das gegen sie einzuschlagende Heilverfahren kurz zu erörtern.

Der beim Entstehen des Fiebers auftretende Katarrh erheischt keine Behandlung; bei profuser Secretion ordinire man Umschläge mit 3% Borsäurelösung, täglich 3—4mal je eine halbe Stunde lang. Die Umschläge mögen fleissig gewechselt werden. Die Temperatur der Lösung sei 18—24°. Kalte Ueberschläge sind schädlich. Dieses Verfahren eignet sich auch bei croupösen oder diphtheritischen Auflagerungen der Conjunctiva. Eiterpusteln der Conj. mögen bald eröffnet werden, um tieferen Gewebszerstörungen vorzubeugen.



Bei einfachem Oedema palpepr. verhalte man sich passiv; bei Erysipel applicire man 3percentige kühle Borsäure-Umschläge; Gangraen erheischt warme Umschläge. Abscesse eröffne man und behandle sie mit Jodoform.

Eine besondere Aufmerksamkeit schenke man den an den Lidrändern auftretenden Pusteln, da bei der Decrustation einzelne Stücke derselben leicht in die Lidspalte gelangen und die Cornea lädiren können. Ist es zur Verschwärung der Lidränder gekommen, dann entferne man dieselben häufig von einander, um Symblepharon zu verhüten. Borken müssen stets unter Fett gehalten werden.

Sobald an der Cornea entzündliche Erscheinungen auftreten, dunkle man das Zimmer ein und instillire täglich 3mal 1% borsaure Atropinlösung ein; nebstdem wende man 3% borsaure Umschläge an. Kommt es zu Abscedirungen, dann achte man besonders auf etwaige Ectasien. In solchen Fällen setze man das Atropin allsogleich aus, und greife zu Einträufelungen von 1% salzsaurer Pilocarpinlösung, täglich 8—10mal. Dasselbe hat zu geschehen, wenn Durchbruch der Cornea eintritt und die Iris vorfällt.

Die sonst so günstig wirkenden Druckverbände bewähren sich hier nicht, da sich an der Verbandstelle die Haut röthet, eczematös wird, und Stockung des Augensecretes herbeiführt, und so die kranke Cornea neuerlichen Insulten aussetzt. Lang andauernde und sehr gespannte Irisvorfälle steche man an, grössere Eingriffe jedoch, als Iridectomien lasse man bei Seite.

Ist die Keratitis auf Offenhalten der Augen des soporosen Kranken zurückzuführen und trocknet die Cornea aus, dann sind Oeleingiessungen in die Lidspalte am Platze. Natürlich wird man bei derartigen Kranken schon frühzeitig zu obigen Anfeuchtungen.

Bei Keratomalacie ist an Rettung kaum mehr zu denken.

Iritis erheischt 1percentige Atropineinträufelungen täglich 8—10mal. Ist die Pupille dilatirt, dann genügen 1—2malige Instillationen.

Choroidal-Erkrankungen gelangen nach geheiltem Blatternprocesse zur Behandlung.

Wirkungsweise der concentrirten Chlorzinks.

(*Sitzung der k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 17. Dec. 1886*).

Professor Weinlechner macht eine Mittheilung betreffs der desodorirenden Wirkungsweise des concentrirten Chlorzinks bei Gangrän der Gewebe.

In einem Falle von Gangraena senilis, bei welchem die Absetzung der befallenen Theile nicht mehr angezeigt erschien, hat W. in diese eine Lösung von Chlorzink und Wasser zu gleichen Theilen eingespritzt und hatte die Genugthuung, den üblen Geruch sofort beseitigt zu haben. Diese Methode wäre also den Aerzten zu weiteren Versuchen zu empfehlen.

Viel mehr Erfahrung besitzt W. bei der bezüglichen Behandlnng von Hämorrhoidalknoten. Die mit der Zange gefassten, fest herabgezogenen Knoten werden, nachdem mittelst Thermocauters eine Grenze gezogen worden, mit Seidenfäden an der Basis doppelt ligirt und in dieselben sofort mittelst Pravaz'scher Spritze die Chlorzinklösung in oberwähnter Stärke eingespritzt. Es ist hinterher kein übler Geruch zu verspüren, die Knoten fallen nach 4—6 Tagen ab.

Professor v. Dittel plaidirt für seine, von ihm häufig und jederzeit mit bestem Erfolge geübte Behandlungsmethode der Hämorrhoidalknoten. Er fasst die Knoten in die elastische Ligatur und hat hiebei niemals eine Blutung, nie eine Recidive noch eine Stenose beobachtet. Stellt sich, was selten der Fall ist, nach der Abbindung ein übler Geruch ein, so streut er Gypstheer (Bitumen fagi 1 : 4 Gyps) auf und dies genügt vollkommen. Die Knoten fallen durchschnittlich in 4—5, selten erst nach 8 Tagen ab. Dieses einfache Verfahren könne jeder Arzt ohne Assistenz ausführen.

Professor Weinlechner replicirt, dass er nicht wegen seiner Methode der Behandlung von Hämorrhoidalknoten, sondern nur wegen der desodorirenden Wirkungsweise des Chlorzinks gesprochen habe. Die elastische Ligatur sei übrigens nicht ganz verlässlich, da sie, wenn nicht sorgfältig angelegt, rissig werde, wonach man wieder zu Seide oder Hanf greifen müsse. Der Gypstheer decke den üblen Geruch, beseitige ihn aber nicht.

Professor Hofmokl hat von Carbolsäure und Oel ana partes aeq. einige Tropfen direct in die Knoten eingespritzt und hierbei das rasche Schrumpfen derselben beobachtet. Die elastische Ligatur hat er selten angewendet, da die Knoten oft breit aufsitzen, in der Regel benützt er bei der Abbindung derselben Seide und hinterher Jodoform in Pulver.

Ueber die Behandlung der Nephritiker mit schweisstreibenden Mitteln.

Von Dr. **N. Hess**.

(*Dissertation. St. Petersburg, 1885. Russ*).

Verf. hat an 6 chronischen Nephritikern genaue Beobachtungen über die Wirkung, sowohl heisser Dampf- wie Luftbäder und Einwickelungen gemacht und kommt dabei zu folgenden Resultaten:

1. Die feuchten Einwickelungen erhöhen die Hauttemperatur am wenigsten, heisse Was-



serbäder am stärksten. Die Wirkung heisser Luftbäder steht in der Mitte zwischen erstgenannten Mitteln.

2. Der Puls wird durch Einwickelungen verlangsamt, durch heisse Wasserbäder dagegen bedeutend beschleunigt, kehrt aber langsam zur Norm zurück.

3. Die schweisstreibende Wirkung ist am stärksten bei heissen Wasserbädern von 32—34° R., namentlich wenn man ihnen noch Einwickelungen in wollene Decken folgen lässt. Heisse Luftbäder von 40—48, ja selbst 58° R., wirken schwächer, und am wenigsten tritt nach feuchten Einwickelungen Schweiss hervor; daher ist das erstgenannte Mittel allen anderen vorzuziehen und zwar um so mehr, als es auch subjectiv den Patienten am angenehmsten ist, da eine angenehme Beruhigung des Nervensystems der Kranken bewirkt wird.

D. M. Ztg. Nr. 103/86.

Ueber die Arsenbehandlung maligner Tumoren.

Von Dr. **F. Köbel.**

(Mittheilungen a. d. Tübinger Klin. von Prof. Dr. Bruns. II, 1.).

In einer sehr fleissigen Arbeit sammelt Verf. 52 mit Arsen behandelte Fälle maligner Tumoren aus der Literatur und reiht ihnen 7 Beobachtungen aus der Tübinger Klinik an, um den Werth der Arsenbehandlung feststellen zu können. Auf Grund der gewonnenen Ergebnisse glaubt er sich zu dem Schlusse berechtigt, dass die Arsenbehandlung in einzelnen Fällen von allgemeiner Sarkomatose, namentlich aber bei den malignen Lymphomen, zahlreiche, zum Theil glänzende Erfolge aufzuweisen hat, wenn wir uns andererseits auch nicht verhehlen dürfen, dass sie in einer erheblichen Anzahl von Fällen vollständig im Stiche lässt. Jedenfalls haben wir die Arsentherapie als ein unschätzbares Mittel gegen ein Leiden zu betrachten, das sich selbst überlassen sicher zum Tode führt und auf keinem Wege, auch nicht auf dem der Exstirpation mit dem Messer, erfolgreich bekämpft werden kann.

Beobachtungen über das Antifebrin.

Von Dr. **H. Eisenhart.**

(Aus der med. Klinik und Abtheilung des Geheimrath v. Ziemsen in München. Münch. med. Wochenschr. 47/86).

Antifebrin wurde auf der Ziemssenschen Klinik bis jetzt in 30 Fällen von fieberhaften Krankheiten angewandt. Seine Dosirung betrug 0,25 und 0,5, seine Verabreichung geschah in Oblaten und Lösungen und erfolgte per os und per anum. (Eine Dosis von 0,5 bei Erysipel per os gereicht wurde erbrochen, das Erbrechen blieb aus nach Einverleibung derselben Dosis per clysma).

Im allgemeinen vertrugen die Kranken das Mittel sehr gut, zur Hälfte zeigten sie allgemeine Schweissentwickelung, einmal trat ein Exanthem ein. Typhusfälle, mit Antifebrin behandelt, sollen auffallend leicht verlaufen sein. Der Eintritt der Antifebrinwirkung erfolgte durchschnittlich nach zwei Stunden. Nach einer Dosis von 0,25 sank die Temperatur 6 mal um 0,1—1°, 13 mal um 1—2°, 15 mal um 2—3°, 6 mal um 3—4° und 3 mal über 4°. Nach einer Dosis von 0,5 Antifebrin trat folgende Temperaturdepression ein: 3 mal 0,1 bis 1°, 7 mal 2—3°, 2 mal 3—4° und 2 mal über 4°. In einigen Fällen blieb die Wirkung aus. Ein Vergleich mit der Wirkung des Antipyrin ergiebt, dass sich 0,25 Antifebrin gleich 1,0 Antipyrin, 0,5 Antifebrin gleich 2,0 Antipyrin verhalten. Auf Grund dieser Beobachtungen, welche er noch durch beigegebene Temperaturtabellen veranschaulicht, kommt der Verf. zum Schlusse, „dass das Antifebrin ein werthvolles Antipyreticum ist und als Febrifugum eine vielseitige Anwendung verdient, dass durchschnittlich eine Gabe von 0,25, jedenfalls aber eine solche von 0,5 genügt, in fast allen Fällen eine entsprechende Temperatur zu erzielen“.

Heilung einer Cyste der Nasenschleimhaut.

Von Dr. **Schäffer.**

Zuckerkandl sah nur ein Mal eine haselnussgrosse Cyste in der Schleimhaut am vorderen Ende des unteren Nasenganges mit honigartiger Flüssigkeit gefüllt.

Frau O., 54 Jahre alt, hatte seit längerer Zeit eine Geschwulst in ihrer rechten vorderen Nasenöffnung beobachtet, welche in letzter Zeit nach einer starken Erkältung rasch gewachsen war.

An dem vorderen Ende der rechten unteren Muschel zeigte sich eine blassrothe, wallnussgrosse Geschwulst, welche bei Sondenberührung deutlich fluctuirte und den ganzen Naseneingang verschloss. Die Sondirung ergab, dass die Geschwulst oben von dem vorderen Muschelende abgeschnürt war, sich aber nach unten in dieselbe fortsetzte, sowie in die Schleimhaut des Nasenbodens. Ich mache eine Probepunction mit der Pravaz'schen Spritze und entleerte eine eiweissartige, klare Flüssigkeit. Um die Cyste radical zu beseitigen, machte ich unter der Oberlippe, am Kieferrande in die Höhe gehend, mit dem Messer eine ziemlich grosse Incision in den Boden der Cyste. Es entleerte sich über 1 Esslöffel eiweissartiger Flüssigkeit, der zuletzt einige Flocken Eiter beigemischt waren. Dann ätzte ich die Höhle der Cyste mit Chromsäure en-



ergisch aus und legte ein Drainrohr ein, das ich am nächsten Tage schon entfernen musste, weil sich die Höhle so verkleinert hatte. Nach 8 Tagen war die Heilung vollständig vor sich gegangen. (*Monatschrift f. Ohrenheilk. Nr. 11.*)

Pyridin.

Pyridin $C_5 H_5 N$, ein Product der trocknen Destillation thierischer Substanzen, Zersetzungsproduct mehrerer Alkaloide (Cinchon, Nicotin, Pilocarpin), Bestandtheil des Dippel'schen Thieröls, des Steinkohlentheeröls und des Tabakrauches stellt eine klare, farblose flüchtige Flüssigkeit von brenzlichem Geruch und brennendem Geschmack dar, besitzt in wässeriger Lösung vorübergehend alkalische Reaction, siedet bei 116—118° C. und ist mit Wasser, Weingeist, Aether, Benzin, fetten Oelen klar mischbar.

Nach den Untersuchungen Sée's an Thieren, setzt Pyridin die Reflexerregbarkeit und die Erregbarkeit des Respirationscentrums herab und beim Hunde bleibt auf Reizung der centralen Vagusstrümpfe die unter normalen Verhältnissen eintretende Blutdrucksteigerung aus.

Die beste Art der Anwendung ist die, in einem abgeschlossenen Raum 4,0—5,0 Pyridin auf flache Teller ausgegossen, freiwillig verdunsten zu lassen und die mit Pyridindämpfen imprägnirte Luft von den Patienten einathmen zu lassen. Man lässt, 20—30 Minuten inhaliren und die Sitzungen 3 mal täglich wiederholen. Nach Sée sollen alle Kranken sofort Erleichterung empfinden, die Respiration soll frei und leicht vor sich gehen. Gegen Ende der Sitzung stellt sich Neigung zum Schlaf mit Abnahme des Muskeltonus, eine Muskelerschlaffung als Folge der Herabsetzung der Reflexerregbarkeit ein. Während Sée das Mittel bei allen Formen von Asthma angewendet wissen will, in denen das Auftreten von Jodismus die Jodtherapie unmöglich macht, verspricht Lublinski nach seinen Beobachtungen sich nur Erfolg bei nervösem Asthma; bei allen anderen Formen des Asthma kann es nur als momentanes Palliativmittel dienen.

(*Wochenschr. 1886, Nr. 32 u. ff., Langgaard.*)

Zur antiseptischen Technik.

Von Dr. **Belaieff**, Kiew.

(*Cbl. f. Gynäkol. 1886.*)

Das Aseptischmachen der Hände, wenn es auch als Schwerpunkt der ganzen Antiseptik geschätzt wird, bleibt doch noch immer der unsicherste Theil der ganzen antiseptischen Methode. Um ein Kriterium zu haben, ob man sich selbst, oder ob die Assistenten sich genügend gewaschen haben, lässt Verf. vor dem Waschen mit sog. Aqua marina-Farbe in der Form einer gut verriebenen Vaselinsalbe (1 : 5—8) einreiben, bis die Nagelbetten- und Rinnen unter den Nägeln reich mit Salbe gefüllt sind. Ist dann nach Reinigen mit Seife und Bürste jede Spur der blauen Färbung verschwunden, und sind die Hände darauf reichlich mit Sublimatlösung 1 : 2000 bespült, so kann man annehmen, dass die Desinfektion eine vollständige ist

Wir glauben das Verfahren als ein ganz probates, insbesondere zur Kontrolle der Hebammen, empfehlen zu können.

Neue Medicin-Mess-Flaschen.

Die Fabrik Siebenmann, Vanoli u. Comp. in Unter-Neubrunn sendet uns einige Proben der von ihr in den Handel gebrachten neuen Medicin-Mess-Flaschen.

Diese bestehen:

a) aus der Flasche, deren Hals kropfförmig ausgebogen ist, und

b) aus dem in den Flaschenhals eingeschliffenen mit Grammangabe versehenen Mess-Stöpsel, dessen Inhalt der Dosis entspricht, welche das Recept des Arztes vorschreibt.

Direct über dem Boden des Stöpsels ist eine runde Oeffnung angebracht und oben ist der Stöpsel durch einen Korkstopfen bis zur Abkröpfung verschliessbar. — Beim Gebrauch wird der hohle Mess-Stöpsel, welcher auch die ovale Façon des Glases hat, so gedreht dass dessen Oeffnung an den Kropf des Flaschenhalses zu stehen kommt. — Die Flasche wird sodann umgestürzt worauf die in derselben sich befindliche Flüssigkeit durch den Kropf und die Oeffnung in den Mess-Stöpsel einfliesst, während die in letzterem enthaltene Luft auf gleichem Wege in die Flasche ausströmt. — Hat sich der Mess-Stöpsel vollständig gefüllt, so wird durch Drehung desselben in dieser umgestürzten Stellung die Communication mit dem Inhalt der Flasche wieder unterbrochen. — Nun wird die Flasche aufrecht gestellt, worauf nach Entfernung des Korkes die betreffende Medicin direct ohne jegliches Umgiessen aus dem Mess-Stöpsel getrunken werden kann.

Die Stöpsel haben 5, 10 oder 15 Gramm Inhalt.

Zweifellos bietet diese Medicinflasche einige sehr willkommene Vortheile. Das Medicament wird durch den Stöpsel gemessen und getrunken, bleibt rein und lässt sich sehr bequem dosiren.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von Moritz Knöpflmacher.



Nr. 2. **Wien, 15. Jänner 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 74 kr.
Ausland = 6 Mark
Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
Stadt, Wipplingerstrasse 20
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: *Primum non nocere.*

Pruritus vulvae.

Von **Dr. J. Heitzmann.**

(Fortsetzung.)

Bestand das Uebel — der nächtliche unfreiwillige Harnabgang — bereits längere Zeit, so dass nicht allein Vulva und Vestibulum, sondern auch die Innenfläche der Schenkel und die Hinterbacken von Excoriationen bedeckt sind, und das Jucken hauptsächlich durch letztere bedingt wird, so ist es angezeigt, alle diese wunden Stellen täglich, oder jeden zweiten Tag mit $^1/_2$—1% Lapislösung zu bepinseln, so lange, bis die Excoriationen alle geheilt sind und das ursächliche Moment doch so weit schon gebessert ist, dass das Entstehen neuer Erosionen nicht mehr zu gewärtigen ist. In Fällen, in welchen die mangelhafte Energie der Blasenmusculatur von vorausgegangenen schweren Leiden zurückgeblieben ist, kann wohl auch die Electricität zur Anwendung kommen; doch ist da der Pruritus stets nur ein nebensächliches Symptom, das selten lästig wird.

Dass gegen das Juckgefühl, welches durch Masturbation veranlasst wurde, nur auf moralischem Wege anzukämpfen ist, liegt wohl klar auf der Hand. Alle Versuche, auf medicamentösem oder mechanischem Wege dem Uebel zu steuern, sind vergebens. Nur durch entsprechende, auf die Stärkung der Körperkraft hinzielende, diätetische Massregeln, sowie durch Anordnungen, welche darauf hinzielen, den Geist dauernd zu fesseln, ohne eine psychische Ueberanstrengung zur Folge zu haben, ist ein Erfolg zu gewärtigen. Sind aber durch längere Zeit fortgesetzte Frictionen pathologische Veränderungen an den Genitalien veranlasst, so ist eine entsprechende Localtherapie nicht nur gerechtfertigt, sondern geradezu geboten. In solchen Fällen kann selbst ein operatives Vorgehen am Platze sein. Insbesondere ist eine Reduction der bisweilen monströs vergrösserten Nymphen von unmittelbarem Erfolge.

Diese Indication dürfte überhaupt die einzige sein, welche das in neuerer Zeit wiederholt ausgeführte operative Vorgehen rechtfertigen könnte. Dass vorher anderwärtige Erkrankungen, wie ein Catarrh der Scheidenschleimhaut, vollkommen beseitigt werden müssen, ist klar. Der blutige Eingriff selbst, sowie die nachherige sorgfältige Naht, welche selbstverständlich unter antiseptischen Cautelen durchzuführen sind, verursachen zunächst eine hochgradige Empfindlichkeit der äusseren Genitalien, welche auch in den nächsten Tagen durch die unvermeidliche ödematöse Schwellung der kleinen Labien anhält und so die äusseren Genitalien zu einem „Noli me tangere" gestaltet, äussern auch eine heilsame Rückwirkung auf die abnorme sexuelle Reizbarkeit des Individuums.

In manchen leichteren Fällen mag wohl eine einfache Abrasion der, von Milien besetzten Schleimhaut der Innenfläche der Nymphen genügen, um alle nachtheiligen Folgezustände gleichzeitig zu beheben. Meist aber wird dieses summarische Verfahren sich als unzureichend herausstellen und eine energischere Methode zweckmässiger erscheinen. Die Aetzungen der Clitoris sind trotz ihrer bedeutenden Schmerzhaftigkeit in der Regel nur von vorübergehendem Erfolge. Mit dem Nachlass der Schmerzen ist das frühere Jucken wieder da. Ja, es schwindet eigentlich überhaupt nicht, sondern wird nur vorübergehend durch den Schmerz unterdrückt. Das Verfahren dürfte daher heute mit Recht ganz verlassen sein. Dagegen ist eine Circumcision des zu einer tiefen Tasche umgestalteten Praeputium clitoridis; noch mehr, wie schon erwähnt, eine Amputation der Nymphen selbst am Platze. Es braucht nicht gerade viel entfernt zu werden, speciell bei der Circumcision genügt ein ganz schmaler Saum, der abge-

tragen wird. Nur bei der Amputation der Labien ist es bisweilen besser gleich soviel wegzunehmen, dass die von den Milien besetzten Partien, ungefähr die äussere Hälfte jedes kleinen Labiums, entfernt werden.

Die Operation selbst ist sehr einfach; sie wird am besten mit der Hohlscheere ausgeführt; und auch die Naht unterliegt keinen Schwierigkeiten, doch soll dieselbe sehr sorgfältig, aber nicht zu dicht angelegt werden, um den Austritt der ödematösen Feuchtigkeit nicht ganz zu verhindern. Die Nachbehandlung erfordert sehr viele Aufmerksamkeit und man muss wohl darauf achten, dass die Nähte nicht zu viel einschneiden. Eine Heilung per primam intentionem erfolgt allerdings selten im ganzen Umfange, doch dauert dieselbe in der Regel nicht über eine Woche. Als Materiale zur Naht verwendet man am besten Seide. Einige Nähte müssen stets schon am dritten Tage gelöst werden. Die etwa klaffende, wunde Fläche wird mit Jodoformpulver bestreut und ein leichter Verband mit Jodoformgaze angelegt.

Wird als Ursache des Pruritus ein Catarrh erkannt, so muss dieser natürlich beseitigt werden. Auch da reicht man oft mit einfachem Reinhalten, Fortspülen der Secrete aus. Also häufige Waschungen (ohne Gebrauch eines Schwammes), sowie Vaginalinjectionen mit reinem lauem Wasser sind zu verordnen. Doch muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass das Wasser, welches zu Ausspülungen dienen soll, nicht zu kühl genommen werde, da es bekannt ist, dass durch das Verwenden kalten Wassers zu diesem Zwecke der Catarrh stets neu erzeugt wird: ein Umstand, von dessen Richtigkeit ich mich des Oefteren überzeugen konnte. Bei erhaltenem Hymen ist das Einführen des Scheidenrohres bisweilen unmöglich, oder würde doch leicht zu unerwünschten Läsionen führen. In solchen Fällen habe ich mir so geholfen, dass ich einen weiblichen Katheter aus Hartkautschuk durch die Hymenalöffnung einschob, und nun durch diesen die Injectionsflüssigkeit einspritzte. Als solche benützte ich schwache Lösungen von Sulfas Zinci oder noch besser, von hypermangansaurem Kali. Eine andere ebenso brauchbare Methode der Behandlung einer Vaginitis bei virginalem Introitus besteht darin, dass man mit einer schlank gebauten Bozeman'schen Zange etwas Bruns'sche Baumwolle fasst, und diese dann sorgfältig um die Enden der Zange wickelt. Taucht man die Watta in die oben erwähnten Lösungen, so kann man die Scheide selbst bei sehr enger Hymenöffnung auswischen. Das Verfahren ist in der Regel nur einigemale zu wiederholen, da der Catarrh sehr bald schwindet, damit auch der Pruritus. Warum diese beiden Krankheiten, der Catarrh und der Pruritus, bisweilen miteinander vorkommen, und letzterer durch ersteren bedingt wird, in den meisten Fällen von Vaginitis dagegen dieser Folgezustand nicht hinzutritt, ist nicht klar, es dürften da ausser dem Catarrh noch andere schädliche Momente mit eingewirkt haben, welche vielleicht selbst durch die Hypersecretion entstanden sind.

Steht der Pruritus im Zusammenhange mit der bei schwangeren Frauen vorkommenden Hypersecretion der Vulva und Vagina, so genügt fast ausnahmslos das blosse Trockenhalten dieser Theile, namentlich das öftere Einstauben mit einem Streupulver, zu welchem ich Acidum boricum mit Amylum verwende, führt sehr bald zum Ziele. Sind aber gleichzeitig hochgradige Varicositäten in den Labien vorhanden, so sind durch körperliche Ruhe, das Tragen lassen einer Bauchbinde uns Mittel an die Hand gegeben, die Frauen von den lästigen Folgezuständen der Phlebectasien zu befreien. Wo dagegen durch öfteres Kratzen bereits anderwärtige Veränderungen entstanden sind, Erosionen, Excoriationen, Eczeme etc., da ist gegen die letzteren das Nöthige zunächst zu verordnen. Es liegt wohl in der Natur der Sache, dass der Erfolg der Behandlung während der Dauer der Gravidität nur ein vorübergehender ist, und der Pruritus mit seinen Folgezuständen erst gänzlich verschwindet, wenn nach Entleerung des Fruchthalters die durch den Druck des graviden Uterus bedingten Circulationsstörungen beseitigt sind. Immerhin muss man bestrebt sein die davon abhängigen Beschwerden nach Möglichkeit zu vermindern, bevor sie noch solche Dimensionen angenommen haben, dass daraus eine Gefahr hervorgehen könnte, wie ich einmal nach intensivem Kratzen eine heftige Blutung aus einem aufgekratzten Varixknoten entstehen sah.

Der durch virulentes Secret bedingte Catarrh fordert eine energische Anwendung von adstringirenden Mitteln, wobei man nur darauf zu achten hat, dass man nicht zu intensiv wirkende Astringentien wähle, in der Meinung, die Krankheit dadurch rascher beseitigen zu können. Im Gegentheil, durch unvorsichtiges Handeln kann nicht nur die Schleimhautentzündung, sondern auch der Pruritus gesteigert werden. Es ist ein ganz verfehltes Verfahren, solche Mittel anzuwenden, welche eine Exfoliation des Epithels in Form von fetzigen Membranen verursachen, wie concentrirte Alaun-, Tanninlösungen, verdünnter Liquor ferri etc. Das fast plötzliche Aufhören der Secretion ist doch nur ein Scheinerfolg. Die schleimig-eitrigen Secrete verlieren ihren Wassergehalt, klumpen sich zusammen und bilden mit den abgestossenen Epithellagen

einen Ballen, der mehrere Tage in der Scheide zurückbehalten wird, da die Wände der letzteren trocken, geschwellt und an der Oberfläche rauh geworden sind und dadurch der freie Abfluss gehemmt ist. Sowie sich die oberen Epithellagen regenerirt haben, stellt sich eine fast citronengelbe, rein eitrige Absonderung ein, welche auf die Umgebung einen noch intensiveren Reiz ausübt, als die frühere.

Pruritus kommt hauptsächlich mit zwei Formen der gonorrhoischen Entzündung gepaart vor: mit der Localisation in den Bartholini'schen Drüsen, und mit jener Form, welche in jüngster Zeit von Tarnowsky als Trachoma pudendorum beschrieben wurde. In beiden Fällen ist die Blennorhöe schwer heilbar, daher der Pruritus auch lange und hartnäckig jeder Therapie widersteht. Die erstere Erkrankung führt sehr bald zu einer Vergrösserung des Umfanges der Drüse durch die vermehrte Absonderung, und wenn die Mündung in Folge der Schwellung verlegt oder in Folge der Entzündung verschlossen ist, so bildet sich ein Abscess heran, der von Zeit zu Zeit aufbricht, so dass etwas Eiter abfliesst, dann verschliesst sich aber diese Oeffnung wieder und das Spiel beginnt von vorne. So kann das Monate lang andauern, bis die erkrankte Drüse entweder spontan verödet oder durch eine radicale Cur dieses Ziel erreicht wurde. Es bleibt nämlich in solchen Fällen nichts anderes übrig, als entweder durch einen ausgiebigen Schnitt die Innenfläche der Drüse bloszulegen, oder noch besser, durch Excision einer kleinen Partie die Zugänglichkeit der Innenfläche so lange zu sichern, bis eine vollkommene Heilung erfolgt ist. Die meist sehr schwierige totale Exstirpation der Drüse ist wohl nur dann nöthig, wenn die Retentionscyste weitausgreifende Buchten und mehrere, rosenkranzförmig an einander gereihte secundäre Höhlen besitzt, welche mit dem ursprünglichen Hohlraum in Verbindung stehen. Aber auch in diesem Falle kann es leicht vorkommen, dass ein Theil der Drüsenwand zurückbleibt, sich zu einem neuerlichen Sack schliesst, und dann das Leiden mit der alten Hartnäckigkeit fortbesteht. Das Touchiren mit einem spitzen Lapisstift, oder das Einträufeln von reiner Jodtinctur ist ohne vorherige Spaltung völlig resultatlos. Selbst das Einbringen eines Tropfens von rauchender Salpetersäure reicht nicht aus. Wohl aber ist es zweckmässig, nach gemachtem Einschnitt, sofort die Innenfläche mit 5 % Carbollösung oder mit reiner Jodtinctur, oder falls sich eine stärkere Blutung einstellen sollte, mit ferrum sesquichlor. in Solution auszupinseln. Weiter ist es das Beste, alle zwei Tage in die gespaltene Drüse Jodoformpulver einzulegen.

Die unter dem Namen Trachom erwähnte Form der Blennorhöe ist eigentlich keine specifische Abart derselben, sondern vielmehr eine, im speciellen Falle durch das gonorrhoische Virus bedingte Erkrankung der Talgdrüsen, also jene Form, welche bereits oben erwähnt wurde; wie sie ebenso im Gefolge eines einfachen Catarrhs, wie auch als Ergebniss mechanischer Reize, Frictionen bei der Masturbation vorkommt. Sowohl der von Tarnowsky genau geschilderte makro-, wie auch mikroskopische Befund lassen darüber keinen Zweifel. Nur soviel ist sicher, dass, wenn jene Veränderung der Talgdrüsen, Umwandlung derselben in Milien, durch gonorrhoisches Secret bedingt wurde, so ist einerseits von da aus eine Infection sehr wohl möglich, andererseits ist dann nur durch eine Zerstörung der einzelnen Herde sichere Heilung zu erwarten. Es unterliegt keinem Zweifel, dass dann die vom gen. Autor vorgeschlagene Behandlungsweise die zweckmässigste ist. Sie besteht im Aufritzen der Knötchen mit der Spitze einer Bistouris und nachträglicher Aetzung mit Argent. nitric., Cupr. sulfur., Zinc. sulfur., 5 % Carbollösung oder Sublimat 1 : 1000. — Dagegen kann ich aus Erfahrung behaupten, dass das durch diese Erkrankung verursachte Jucken durch Kälte nicht bekämpft werden kann, oder doch nur vorübergehend, um dann umso intensiver wiederzukehren.

Eine sehr aufmerksame Behandlung erfordern Fissuren, wenn sie als die Ursache des Pruritus erkannt werden. Es ist wohl klar, dass zunächst der geschlechtliche Verkehr zu untersagen ist; andererseits ist auch jede Reizung der wunden Stelle durch die Behandlung selbst zu vermeiden. Speciell das Einführen des Speculums ist in den nächsten Tagen zu unterlassen, selbst dann, wenn ein bestehender Catarrh eine locale Behandlung der Scheidenschleimhaut für nöthig erachten liesse. Die oft winzig kleinen Läsionen heilen nur deshalb so schlecht, weil so vielfach Gelegenheit geboten ist, die wunden Stellen immer wieder zu reizen, und deren Heilung zu verzögern. Wenn man weiss, wie im Wochenbett unter den ungünstigsten Verhältnissen, mit Rücksicht auf den bestehenden Ausfluss, grössere Fissuren sehr leicht verheilen, muss man sich wundern, wie es kommen kann, dass ganz minimale Kerben, zumal am Hymenalrande und an der hinteren Commissur, zuweilen — wie ich das selbst gesehen habe — einige Wochen brauchen, bis sie vollkommen schwinden. Dort wird eben durch die möglichste Ruhe der betreffenden Theile die Verheilung begünstigt, während man einer sonst gesunden Frau, zumal in den ersten Tagen der Ehe, diese Ruhe

schlechterdings nicht aufzuoctroyiren vermag. — Die an der Analöffnung vorkommenden Fissuren hängen aber ohne Zweifel mit einer ungewöhnlichen Vulnerabilität der Schleimhaut zusammen, sonst könnte man sich das bei manchen Individuen zu beobachtende ständige Vorkommen von solchen Fissuren kaum erklären.

Am raschesten heilen noch Fissuren, wenn man sie jeden zweiten Tag mit schwacher Lösung von Cupr. sulfur. betupft, so dass sich jedesmal ein zarter bläulich-weisser Schorf zeigt. Selbstverständlich muss ausserdem auf grösste Reinlichkeit gesehen, bei Analfissuren aber der Stuhl geregelt werden. Sehr unzweckmässig fand ich das Betupfen der Fissuren mit dem Lapisstift. Die Heilung erfolgt viel langsamer. Bei dieser Gelegenheit möchte ich noch darauf hinweisen, dass bei ungenügender Sorgfalt mit dem Lapisstift leicht Uebertragungen von virulenten Stoffen stattfinden können. Nicht allein im Falze, der zwischen dem Stift selbst und der Zwinge des Lapisträgers besteht, sammeln sich eitrige Secrete an, die dort eintrocknen und gelegentlich ihre ansteckende Eigenschaft zur Geltung bringen; sondern auch an der Spitze des Lapisstiftes selbst können solche Keime haften bleiben; ohne dass sie ihre Ansteckungsfähigkeit verlieren würden, trocknen sie ein und so kann eine Uebertragung stattfinden bei gelegentlicher neuerlicher Anwendung. Es ist daher rathsam, den Lapisstift vor der Application auf eine reine Fissur zuvor leicht abzuschaben.

(Schluss folgt.)

Referate.

Ueber die Leistenhernie.

Von **Prof. E. Albert** in Wien.

A. kann es als Thatsache hinstellen, dass es ausserordentlich selten ist, einen Menschen zu finden, der nur auf der einen Seite eine ausgebildete oder eine beginnende Leistenhernie hätte, ohne zugleich auf der anderen Seite die Zeichen einer Erweiterung des Leistencanales zu bieten. Wenn daher ab und zu, nachdem vielleicht ein Hundert von Fällen vorausgegangen ist, wo die Abnormität bilateral war, nun ein Fall vorkommt, wo die pathologische Veränderung einseitig ist — so pflegt A. in den Vorlesungen sofort den Fall als eine grosse Seltenheit zu bezeichnen.

Albert kann beiläufig folgende Gruppen von Befunden zusammenstellen:

1. Beiderseits vollkommen entwickelte Hernie. Interessant darunter sind jene Fälle, wo die eine Hernie seit langer Zeit als Scrotalhernie vorliegt, während die andere, später entstandene, doch nur in der Leistengegend lagert und trotz jahrelangen Bestehens nicht ins Scrotum hinab vordringt und somit als Bubonocele persistirt.

2. Auf der einen Seite eine deutlich entwickelte Hernie; auf der anderen eine interstitielle Hernie, d. h. offener Leistencanal und während des Hustens deutlicher Anprall einer noch im Bereiche der Bauchwandung gelagerten Bruchgeschwulst.

3. Beiderseits interstitielle Hernie.

4. Einerseits ausgebildete oder interstitielle Hernie; auf der anderen Seite eine abnorme Weite und Configuration des Leistenringes und deutlicher Anprall beim Husten, gleichwohl aber noch keine im Momente des Hustens oder Pressens deutlich tastbare Geschwulst. Wenn Jemand sagen würde, dass die Fälle der letzten Gruppe noch immer keine doppelseitige Hernie repräsentiren, so gäbe ihm A. vollkommen Recht. Von einer Hernie kann man nur sprechen, wenn eine Geschwulst vorliegt; deshalb spricht A. von einer interstitiellen Hernie, wo das untere Ende, die Kuppel der vordringenden Hernie wirklich als Geschwulst zu tasten ist, besonders wenn der Kranke steht und hierbei die Bauchpresse einige Zeit dauernd wirken lässt. Aber dass man bei einer abnormen Gestaltung des Leistenringes, grösserer Weite des Leistencanales und einem beim Husten deutlichen Vorstosse gewiss auch auf dieser Seite eine Pelotte anzulegen hat, wird wohl nicht bestritten werden. Man muss annehmen, dass sich auf dieser Seite eine Hernie bildet. Diese Annahme wird dadurch bestätigt, dass bei bekannten Personen, die man schon früher untersucht hat welche das Tragen der Pelotte auf der anderen Seite unterliessen, später wirklich eine interstitielle Hernie zum Vorschein kommt.

Wenn man diesem Punkte eine genauere Aufmerksamkeit schenkt und es niemals unterlässt, beide Leisten zu untersuchen, so findet man viele Details, auf die man früher nicht genug achtete. Ich mache nur auf die verschiedenen Formen des erweiterten Leistenringes und die Lage seiner Ebene aufmerksam; man findet da z. B. bei blos interstitieller Hernie der Leistenring ganz rund und die Fibrae intercolumnares durch Verlagerung der vorderen Wand des Leistencanales mit ihrer Concavität nicht nach unten und medialwärts, sondern auch nach hinten sehend, so dass die Ebene des Leistenringes fast horizontal steht. Ebenso findet man ganz verschiedene Details in Rücksicht der Form der Leistenvorwölbung beim Hustenstosse, der Formation des Unterbauches u. dgl., Details, die einer genaueren Fixirung ebenso werth wären, wie etwa die Verfolgung der hereditären Beziehungen der Hernien.

Die Thatsache, dass die Leistenhernie häufig auf beiden Seiten vorkommt, ist schon frühzeitig betont worden; ebenso haben frühere Schriftsteller es hervorgehoben, wie sich, während auf der einen Seite die Pelotte getragen wird, auf der andern eine zweite Leistenhernie entwickelt. Die Eingangs erwähnten Thatsachen sprechen aber dafür, dass man den Sachverhalt wieder vielfach vergessen haben muss.

Wenn sich die Aerzte von der Sache so überzeugen, wie Albert es mit diesen Zeilen veranlasst haben möchte, so wird das heute so häufige einseitige Leistenbruchband eine grosse Seltenheit werden.

(W. m. Pr. Nr. 1, 1881.)

Zur Asthmatherapie.

Von **Lazarus**.

(Sitzung der Berliner med. Gesellschaft, 8. December 1886.)

Lazarus will nicht über die verschiedenen Hypothesen des Bronchialasthmas sprechen, da man über diese noch zu keinem Abschluss gekommen ist sondern er will nur seine therapeutischen Erfahrungen mittheilen. Die Aufgabe der Therapie besteht einmal darin, den Anfall selbst, dann die aus demselben restirenden Zustände in den sogenannten freien Intervallen zu behandeln, endlich muss die Therapie ihr Augenmerk richten auf diejenigen Zustände, von denen man weiss, dass aus ihnen ein Asthma hervorgeht.

Das Asthma sei mit Sicherheit eine erbliche Krankheit; Scrophulose und Keuchhusten schaffen eine Prädisposition für die Entstehung der Krankheit; daraus ergeben sich die therapeutischen Aufgaben in dieser Hinsicht. Alsdann sind es die Erkrankungen der oberen Respirationswege der Nasen- und Rachenschleimhaut, die die Entstehung der Krankheit begünstigen. Redner könnte eine grosse Reihe von Fällen anführen, bei denen aus der hereditären Anlage wie aus der Beschaffenheit der Respirationswege auf ein Auftreten des Asthma gerechnet werden konnte, dass aber dennoch durch die geeignete Localbehandlung im Zusammenhang mit passender Allgemein-Therapie die vollständige Gesundheit erhalten worden ist und das Asthma nicht auftrat. Hinsichtlich des asthmatischen Anfalles selbst muss man dafür Sorge tragen dass dem Patienten das Gefühl der Schwere seines Zustandes, das Gefühl der Angst genommen wird, dass der asthmatische Anfall so schnell wie möglich coupirt wird, da die Dauer des Anfalles im Verhältniss steht zur Dauer der Nachkrankheiten. Die Mittel dazu sind: Morphiuminjection, Chloralhydrat, Chloroformiren. Redner hat einen abkürzenden Einfluss dieser Mittel auf den Anfall nicht constatiren können; Besseres kann er von den sogenannten Räucherungsmitteln melden, deren hauptsächlich wirksamer Bestandtheil immer das Strammonium bleit. Sie wirken in doppelter Weise, erstens als Narcotica und zweitens indem der bei der Räucherung entstehende Qualm die Expectoration anregt. Weil der Qualm oft die Augen der Patienten belästigte, hat Redner eine Maske empfohlen, durch die weniger Räucherungsmittel gebraucht und die Augen der Patienten nicht so stark belästigt werden.

Von den weiteren Mitteln der Neuzeit hat das Paraldehyd eine gute schlafmachende Wirkung, aber den Asthmaanfall coupirt es nicht. Das Hyoscinium muriaticum kommt in seiner, die Sensibilität herabsetzenden Wirkung dem Atropin nicht gleich, deshalb bietet es vor diesem gar keinen Vorzug. Von Amylnitrit hat Redner zuweilen guten Erfolg gesehen, desgleichen von Natrium nitrosum, auch das Nitroglycerin verdient Beachtung, weil es in einzelnen Fällen hilft. Die Quebracho hat wegen der Uebelkeiten, welche sie hervorruft, keinen festen Fuss in der Therapie fassen können.

Von Germain Sée wurde das Pyridin mit Emphase empfohlen, doch kann Redner in dessen Begeisterung nicht einstimmen. Das Schosskind der modernen Pharmakologie, das Cocaïn, ist nur wirksam, wo die Ursachen in der Schleimhaut der oberen Luftwege liegen, hier hat es allerdings eine prompte Wirkung. Das von Rosenberg empfohlene Menthol ist demselben nicht gleichwerthig. Die von Schäfer in Bremen zur Coupirung des Anfalles herangezogene Elektrotherapie erfreut sich zuweilen eines guten Erfolges.

Am meisten besprochen worden ist in neuerer Zeit die galvanokaustische Behandlung der Nasenschleimhaut, auf die Voltolini und B. Fränkl schon vor langen Jahren hingewiesen haben, die aber Hack erst inaugurirt hat. Die Eingriffe sind zum Theil effectvoll aber von keinem dauernden Erfolg. Des Redners Standpunkt in dieser Frage ist der, jede Anomalie der Schleimhaut der oberen Luftwege möge entfernt werden, dabei möge man aber bedenken, dass die Nase ein Organ mit vielen Anomalien ist, so dass, wenn man suchen will, man viel finden wird. Die besten Dienste hat das altbewährte Mittel, das Jodkali, in Verbindung mit Chloral in grossen Dosen verabreicht, ihm geleistet.

Unter den Krankheiten, die aus dem Asthma entstehen und Ursache zu neuen Anfällen werden, steht in erster Linie die Lungenblähung, dafür werden empfohlen Aufenthalt an klimatischen Curorten, Inhalationen von schwacher Kochsalzlösung (Leyden), die auflösend auf die Asthmakrystalle wirken und



die Expectorationen befördern sollen. Den grössten Effect in dieser Hinsicht hat das Terpinhydrat, aus dem Terpentin dargestellt; man verordne 0,5—0,57 bei frischen Katarrhen und 1,0—2g bei profusen Secretionen, der Erfolg ist ein stets sicherer; Auswurf und Reiz zum Husten lassen nach. Als das vorzüglichste Mittel für die Folgezustände des Asthma ist die pneumatische Therapie zu betrachten. Dieselbe erzeugt eine bessere Lungenventilation in Folge der im Apparat geübten Lungengymnastik. Offen bleibt die Frage, ob dazu nicht einfachere Mittel genügen. Die Vorzüge des pneumatischen Cabinets vor anderen therapeutischen Massnahmen sind die, dass es angewendet werden kann mit Ausschluss der Subjectivität des Patienten. Die Luft wirkt ein, ob der Patient will oder nicht; ferner ist die Dosirung ganz in die Hand des Arztes gelegt. Die Wirkung ist eine mechanische und chemische, das erste Gefühl ist ein Druck auf das Trommelfell. Wenn die comprimirte Luft die katarrhalisch geschwollene Tuba Eustachii durchdringt, so wird letztere comprimirt, worauf der Heileffect zu beziehen ist. Ebenso verhält es sich mit den Bronchien. Der bis zu einer gewissen Höhe angestiegene Luftdruck entfaltet seine Wirkung auf die katarrhalisch geschwellte Bronchialschleimhaut. Was die chemische Wirkung betrifft, so ist dieselbe viel discutirt worden. Redner gibt zu, dass von einer vermehrten Sauerstoffzufuhr nur unter pathologischen Verhältnissen des Individuums die Rede sein kann.

Antipyrin bei Hemicranie.

Von Privatdocent **Dr. E. Ungar** (Bonn).

(Centralbl. f. cl. Med. Nr. 45, 1886.).

Verf. will in dem Antipyrin ein Mittel kennen gelernt haben, das ihm zur Bekämpfung der einzelnen Anfälle der Migräne besonders vortheilhaft erscheint.

Zu seiner Anwendung bei der Hemicranie wurde Verfasser durch die vielfache Aehnlichkeit in der Wirkungsweise des Antipyrin und des Natr. salicylic. veranlasst. Jetzt kann er nun auf Grund eigener Erfahrung und der Mittheilung mehrerer Collegen, welche sich des Antipyrin zu genanntem Zwecke auf seine Veranlassung hin bedienten, berichten, „dass das Antipyrin nicht nur den bisher üblichen Mitteln als gleichwerthig an die Seite zu stellen ist, sondern diese Mittel auch, was sichere und rasche Wirkung anbelangt, zu übertreffen scheint.“ Im Beginn des Anfalles, oder zur Zeit der Prodromalerscheinungen eingenommen, hat dasselbe meist das Zustandekommen eines wirklichen typischen Anfalls verhütet, oder doch so viel erzielt, dass der Anfall in viel milderer Form verlief, als es die betreffenden Patienten gewohnt waren. Patienten, welche sonst durch den Anfall in ihrer gewohnten Thätigkeit völlig gehemmt waren und sich nicht von ihrem Lager zu erheben vermochten, waren im Stande, sich ohne erhebliche Beschwerden oder sogar ohne jede Belästigung umherzubewegen. Aber auch erst zu einer Zeit eingenommen, zu welcher die den Anfall zusammensetzenden Erscheinungen sich bereits weiter ausgebildet und eine gewisse Intensität erreicht hatten, vermochte das Antipyrin zuweilen noch seine günstige Wirkung zu entfalten und Linderung herbeizuführen. Unter den Patienten, bei welchen das Mittel eine so günstige Wirkung entfaltete, befanden sich auch solche, welche bis dahin alle gebräuchlichen Heilmittel versucht hatten, ohne durch den Erfolg zum weiteren Gebrauche eines derselben ermuthigt zu werden. Indess hebt Verf. hervor, dass auch das Antipyrin kein in allen Fällen von Hemicranie sicher wirkendes symptomatisches Heilmittel bildet; bei einzelnen Patienten schien es überhaupt keinen nennenswerthen Einfluss auf den Verlauf des einzelnen Anfalles auszuüben; seltener kam es vor, dass es einem und demselben Patienten einmal gute Dienste leistete, um ein anderes Mal nicht von Erfolg begleitet zu sein. Bestimmte Anhaltspunkte zur Unterscheidung der Fälle, in welchen das Antipyrin sich wirksam zeigt, von denen, in welchen kein Erfolg eintritt, hat Verf. nicht gewinnen können. In den Fällen, in welchen das Antipyrin einen günstigen Einfluss ausübte, genügte meist für den Erwachsenen eine einmalige Gabe von 1,0 Grmm., nur ausnahmsweise liess Verf. 1,5 Grmm. auf einmal nehmen. Innerhalb einer Stunde hatte das Mittel in der Regel seine günstige Wirkung entfaltet; war dies nicht der Fall, so liess Verf. nochmals die gleiche Dosis einnehmen und sah dann noch in einzelnen Fällen den gewünschten Erfolg eintreten. In der Regel verordnete er das Antipyrin ad capsulas amylaceas. Eine schädliche, oder auch nur unangenehme Nebenwirkung hat Verf. von der Verabreichung des Antipyrin bei Hemicranie nicht beobachtet.

Die Frage, wie jene Wirkung des Antipyrin zu erklären sei, dürfte nach Verf. zur Zeit kaum in befriedigender Weise zu beantworten sein.

Zur Jodolbehandlung.

(Verein für innere Medizin in Berlin. Sitzung vom 29. November 1886.

Herr W. Lublinski demonstrirt zwei Fälle von Kehlkopftuberkulose, welche er mit Jodol behandelt hat, und die unter der tonischen Applikation dieses erst neuerdings bekannt gewordenen Mittels geheilt sind. Es



handelt sich selbstverständlich nicht um ein neues unfehlbares Mittel; im Gegentheil, auch bei dieser Terapie wird die Zahl der nicht geheilten und nicht gebesserten Kranken noch immer die Majorität bilden; da aber in diesem wie noch in einer Reihe anderer Fälle der momentane Erfolg bei der methodischen lokalen Anwendung des Jodols ein nicht ungünstiger war, so empfiehlt L. dasselbe umsomehr zu weiterer Prüfung, als irgend ein Nachtheil mit diesem Medikament nicht verbunden ist, denn weder hat das Jodol Geschmack, wie etwa das mit ihm verwandte Jodoform, noch verdirbt es den Appetit, noch erregt es in den Dosen, in denen es lokal applizirt wird, irgend welche Störungen, die seinen Gebrauch contraindiziren könnten. Das Jodol, oder nach seiner chemischen Constitution Tetrajodpyrrol genannt, ist ein hellgelbliches, sich etwas klebrig anfühlendes Pulver ohne Geruch und auch ohne Geschmack, das von den Herren Kalle & Co. in Biberich vollkommen rein dargestellt wird und auch an der Luft keinen Veränderungen unterliegt. Die ersten Veröffentlichungen über seine Darstellung etc. geschahen von den Herren Vulpius & Wolff auf der Strassburger Naturforscherversammlung, Therapeutisch wurde es zuerst von Mazzoni versucht, der seine Erfahrungen mit demselben bei syphilitischen und lupösen Geschwüren, sowie auch bei fungösen Gelenkkrankheiten schon im vergangenen Jahre mitgetheilt hat. Späterhin hat Schmidt über seine Anwendung in der Chirurgie berichtet, und auch in der Augenheilkunde ist es schon einige Male versucht worden. Da das Präparat sehr reich an Jod ist, wenn es auch in seinem Gehalt an diesem wirksamen Princip dem Jodoform etwas nachsteht, so war es L. von besonderer Wirktigkeit, aus den Versuchen von Markus zu ersehen, dass es bei den von ihm gebrauchten Gaben von 0,1 bis 0,2 ein vollkommen unschädliches Mittel sei. Markus hatte nämlich bei seinen Versuchen gefunden, dass bei Kaninchen selbst grosse Dosen von 0,2 bis 0,24, die direkt in das Blut eingeführt wurden, gut und reaktionslos vertragen wurden. Noch grössere Gaben haben allerdings Temperaturabnahme und Eiweisausscheidung durch den Urin hervorgerufen, Symptome, die bei zunehmender Genesung des Thieres aber wieder verschwanden. Der Tod erfolgte bei sehr grossen Dosen unter Temperaturabnahme und allgemeinen Lähmungserscheinungen, wobei sich durch die Sektion selbst bei nur eintägiger Vergiftung eine starke Verfettung der inneren Organe nachweisen liess. Bemerkenswerth ist noch, dass nach der Applikation Jod im Urin auftritt, selbst noch nach fünf Wochen, wie Markus beobachtet hat. Diese Thatsache ist um so interessanter, als das Jodol im Wasser kaum löslich ist. In Alkohol löst es sich dagegen in dem dreifachen Masse seines Gewichtes auf, während Aether das Pulver in annähernd dem gleichen Volumen aufnimmt. (Ein Glycerinsatz zu der alkoholischen Lösung ruft keine Veränderung in derselben hervor; Schmidt empfiehlt deshalb eine Lösung von 1 Theil Jodol in 16 Theilen Alkohol und 34 Theilen Glycerin.) — L. hat für seine Zwecke der Pulverform den Vorzug gegeben und das Jodol pure in den Kehlkopf eingeblasen, der sich gegen dasselbe absolut reizlos erwies. Die Kranken empfinden gar keinen Schmerz, auch wird kein Husten erregt, ausgenommen wenn nicht etwas von dem Medikament in die Trachea geräth. Das Pulver bleibt eine Zeit lang ruhig auf der applizirten Stelle liegen, und erst nach und nach wird dasselbe von dem Sekret weggespült. Unangenehme Empfindungen wurden von keinem der bisher auf diese Weise behandelten 15 Kranken angegeben. Alle litten an Kehlkopftuberkulose, und zwar befanden sich die verschiedensten Stadien derselben unter ihnen, 4 litten an tuberkulösen Geschwüren der Interarytänoidfalte, 5 an tuberkulösen Geschwüren der Stimm- und Taschenbänder, 3 an Geschwüren des Processus vocalis, die übrigen an perichondritischen Prozessen der Aryknorpel und der Epiglottis mit starkem Oedem und oberflächlichen, sowie tiefen Ulcerationen dieser Theile. Dabei waren die Lungen in allen diesen Fällen mitbetheiligt, Lues bei allen vollkommen auszuschliessen, bei fast allen im Geschwürbelag Tuberkelbacillen nachzuweisen. L. hat den meisten Kranken Jodol täglich einmal in den Kehlkopf insufflirt, einige wurden allerdings nur 2—3mal in der Woche behandelt. Was die Wirkung dieser Therapie anbetrifft, so war dieselbe insofern eine befriedigende, als selbst in den ausgesprochendsten Fällen die Geschwüre sich meist in kurzer Zeit zu reinigen begannen. Der schmierige eitrige Belag verschwand nicht selten vollkommen, der Geschwürsgrund verbesserte sich, es schossen gesund aussehende Granulationen auf, die Schmerzen beim Schlucken liessen nach, und die Patienten fühlten sich erleichtert. Namentlich war ein Patient von besonderem Interesse, der mit starker ödematöser Schwellung der Epiglottis und der Aryknorpel, sowie mit ausgebreiteten Geschwüren auf denselben in L's. Behandlung gekommen war. Der Geschwürsgrund reinigte sich, das Schluckweh liess nach, und der Kranke war wieder im Stande, breiige Nahrung ohne Beschwerde zu sich zu nehmen. Dabei ist indess zu bemerken,



dass man wohl auch mit dem Tannin, ebenso der Borsäure, der Milchsäure und den sonst bekannten Mitteln diesen Effekt erzielen kann; was aber bei dem Jodol frappirte, war die schnelle und häufige Erreichung dieses Resultates. — Die Frage, ob man mit der Jodolbehandlung auch eine vollkommene Heilung der Kehlkopfphthise erzielen kann, vermag L. nur dahin zu beantworten, dass zwei der von ihm behandelten Fälle momentan geheilt sind; ob die Heilung eine dauernde ist, wird erst der weitere Verlauf entscheiden. Von den beiden als geheilt vorgestellten Patienten hatte die eine eine tiefe Ulceration der Interarytänoidfalte, der andere eine kolbige Anschwellung und Ulceration des hinteren Drittels beider Stimmbänder. Beide Patienten leiden ausserdem an Phthisis pulmonum mit kolliquativen Nachtschweissen und ab und zu auftretenden abendlichen Fieberbewegungen. Wenn auch in den anderen von S. behandelten Fällen bei den meisten eine unverkennbare Besserung in dem Aussehen der Geschwüre eintrat, selbst einzelne derselben sich schlossen und die Kranken sich subjectiv wohler befanden, so hat er eine Heilung der Geschwüre wie bei den ersterwähnten Patienten nicht erreichen können, vielleicht weil die Zeit der Behandlung eine noch zu kurze ist, oder noch wahrscheinlicher desshalb, weil es ein untrügliches Mittel gegen diese deletäre Krankheit überhaupt nicht giebt. Tannin, Kreosot, Plumbum aceticum, Borsäure und Milchsäure und noch manche andere Mittel sind empfohlen worden und sind nicht selten von Nutzen. Auch mit dem Jodol wird es nicht anders sein. Da es aber ein gutes Antiseptikum und auch in gewissem Sinne ein Anästhetikum ist, keine unangenehmen Nebenwirkungen entfaltet und von dem Organismus gut vertragen wird, so verdient es immerhin eine weitere Prüfung. Nebenbei bemerkt L. noch, dass das Jodol auch bei der Ozäna seine guten Dienste leistet, namentlich dann, wenn es noch nicht zu vollkommener Atrophie der Schleimhaut und der submukösen Gewebe gekommen ist.

Der Nutzen der Borsäure bei verschiedenen Mundaffectionen.

Von **Macgregor.**

(Brit. med. Journ., 10. Juli 1886. Centralbl. No. 52, 1886.)

Verf. empfiehlt die Anwendung der Borsäure bei allen Krankheiten der oberen Wege, in denen es zu einer Abstossung der Epithelien gekommen ist. Namentlich bei der Stomatitis, sei sie einfacher, sei sie parasitärer Natur, ist ein Mundwasser 0,6—1,0 ad 30,0) oder auch ein Pinselsaft (1 ad 4 oder 5 Glycerin) von groser Wirksamkeit. Auch bei der Pharyngitis und namentlich bei den unangenehmen Zuständen des Mundes im Typhus leistet die Borsäure, in ähnlicher Weise angewendet, gute Dienste. Ebenso ist sie als Zahnpulver verwendbar.

Behandlung des Keuchhustens mittels Resorcin.

Von **Dr. Moncorvo,** Paris, chez O. Berthier.

(Revue mensuelle de laryngologie Nr. 5, 1886.)

Verf. geht von der Idee aus, dass der Keuchhusten in einem auf die obersten Luftwege beschränkten parasitären Leiden besteht. Den besten Beweis liefert das Gelingen der localen antiseptischen Behandlung. Das Resorcin, 1—2procentiger wässeriger Lösung mehrmals täglich auf die Glottis gebracht, bringt Heilung. Das Mittel ist der Carbolsäue vorzuziehen, weil es nicht giftig ist, sauer schmeckt, nicht riecht und wenig brennt.

Drumin ein neues Anaestheticum.

Unter dem Namen Drumin beschreibt Dr. John Reid ein Alkaloid, welches er aus einer australischen Euphorbiacee, Euphorbia Drummonoii Boiss., isolirt hat. Der neue Körper soll anaesthetische Eigenschaften besitzen, welche denjenigen des Cocaïns fast gleich kommen. In Süd-Australien ist die Pflanze bei den Farmern bekannt und gefürchtet, weil öftere Vergiftungen des Viehes mit derselben vorkommen.

Reid erhielt den Drumin genannten Körper, indem er die Pflanze mit Alkohol auszog, den Alkohol verdunstete, mit Ammoniak im Ueberschuss behandelte, filtrirte, den Rückstand in verdünnter Salzsäure löste, durch Thierkohle filtrirte und eindampfte. Das Hydrochlorat ist von strahlig krystallinischem Gefüge, unlölich in Aether, leicht löslich in Chloroform und Wasser. Eine 4proc. Lösung des Körpers soll auf der Zunge eine ausgesprochene Anaesthesie hervorbringen. (Austr. Med. Gaz. Oktober 1886)

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur:
Dr. Josef Weiss.
Druck von Moritz Knöpflmacher.



Nr. 3. **Wien, 1. Februar 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Pruritus vulvae.

Von **Dr. J. Heitzmann.**

(Schluss.)

Wo eine Herpeseruption als Ursache des Pruritus erkannt wurde, genügt stets die Anwendung irgend eines nicht reizenden Streupulvers, um einerseits die Theile trocken zu halten, andererseits das Gefühl der Spannung in der Haut zu benehmen. Diese Behandlung muss auch dann eingeschlagen werden, wenn der Herpes Neigung zum häufigen Recidiviren zeigt. Die Anwendung von feuchten Umschlägen ist nicht zweckmässig, da dann sehr leicht noch ein Eczem sich zu dem Herpes hinzugesellen kann. Vorhandene Erosionen erfordern in der Regel keine besondere Therapie, wenn sie aus Bläschen hervorgegangen sind, sie heilen eben gleichzeitig unter der erwähnten Behandlung.

Eine sehr aufmerksame, zuweilen auch ausdauernde Behandlung erfordern die verschiedenen Formen des Eczems, und man muss genau unterscheiden, mit welcher Art von Eczem man es zu thun hat. Dasselbe Mittel, welches das Einemal von sehr günstigem Erfolge ist, kann in einem anderen Falle eine sofortige Verschlimmerung des Eczems, damit auch des Pruritus veranlassen. In praktischer Hinsicht sind an den weiblichen Genitalien vier Hauptformen des Eczems zu unterscheiden: das nässende, das trockene (schuppende), das Eczema pruriginosum und das marginatum.

Das nässende Eczem, wie es in seiner typischen Form bei unreinen jugendlichen Individuen im Gefolge einer stark secernirenden gonorrhoischen Vaginitis häufig angetroffen wird, ist durch massenhafte Bläscheneruption, starkes Nässen, Bildung von Krusten und Borken leicht kenntlich. Gegen dasselbe fand ich die Streupulver am vortheilhaftesten, namentlich Flores Zinci 5, Amylum pur. 50; weniger Ac. boricum oder Tanninum pur. mit Amylum. Das Pulver ist gleichmässig und ganz dünn aufzupudern 1—2mal des Tags. Eine eventuell vorhandene Blennorhöe muss natürlich gleichzeitig in Behandlung genommen werden. Hat das Nässen aufgehört, so ist das Unguent. diachyli simpl. oder das Unguent. Vaselini plumb. (Erstere Salbe zu gleichen Theilen mit Vaselin und Zusatz von etwas Ol. Bergamotti) in der bekannten Weise anzuwenden. Wohl erfordert diese Application grosse Sorgfalt, da die Salbe stets in inniger Berührung mit der kranken Haut verbleiben soll, daher durch eine entsprechende Polsterung und durch Binden die mit der Salbe bestrichenen Leinenstreifen angedrückt erhalten werden müssen. Da der etwas complicirte Verband nach jeder Stuhl- oder Harnentleerung zu erneuern ist, so wird diese Behandlungsweise leicht lästig. Wird sie aber einige Tage hindurch consequent ausgeführt, so ist sie vom besten Erfolge. Insbesondere bin ich mit der zweitgenannten Salbe stets sehr zufrieden gewesen.

Beim trockenen Eczem, wie es bei alten Frauen häufig vorkommt, wo die ganze Haut trocken erscheint, von grösseren und kleinerer Schuppen bedeckt ist, dagegen nur wenige oder gar keine Bläschen zu finden sind, ist das täglich 1—2malige Einpinseln von Tinct. rusci von Vortheil. Es darf jedesmal nur wenig davon verwendet und nicht zu stark eingerieben werden. Man soll einen Haar-, keinen Borstenpinsel dazu benützen. Nach einigen Minuten wird die Stelle mit Reismehl tüchtig eingestaubt. Die Procedur muss mit



Ausdauer einige Wochen lang fortgesetzt werden, selbst wenn sich keine Schuppen mehr zeigen, und sogar dann ist ein mehrmaliges Recidiviren zu gewärtigen. Aber die Frauen empfinden schon nach der ersten Einpinslung die Wohlthat, vom Jucken frei zu sein, besonders des Nachts. Sollte, nachdem die Behandlung eine Zeit lang fortgesetzt wurde, die Application brennenden Schmerz verursachen, so unterlässt man das Einpinseln einige Tage, wogegen das Einstauben fortgesetzt werden kann.

Das Eczema pruriginosum, welches mit dem heftigsten Jucken verbunden ist, und in der Regel am hartnäckigsten unseren therapeutischen Eingriffen widersteht, zeigt weder Nässen, noch die Tendenz zum Schuppen, dagegen ist besonders an der Aussenfläche der grossen Labien eine mehr oder weniger dichte Anordnung von Knötchen wahrnehmbar, ähnlich jenen bei Prurigo, dazwischen fehlen selten die Merkmale häufigen und intensiven Kratzens, in Form von reihenweise angeordneten kleinen Excoriationen, welche wieder mit kleinen braunen Krusten bedeckt sind. Die Haut dazwischen ist fast stets dunkelbraun pigmentirt und fühlt sich eigenthümlich rauh an. Gegen diese Form sind gleichfalls Theerpräparate von Nutzen, doch nicht als Tinctur. sondern entweder als Theerseife, oder als dickflüssiges Oleum fagi. Erstere ist bequemer anzuwenden, aber nicht genug verlässlich. Man lässt Abends die juckenden Partien einseifen und dann trocknen, erst dann wird Reismehl eingestaubt; den folgenden Tag mit Kernseife gewaschen, sorgfältig abgetrocknet und wieder eingepudert. Das Oleum fagi wird in der gewöhnlichen Weise mit einem Borstenpinsel eingerieben und dann eingepudert. Am folgenden Tag wird die Stelle mit etwas Bruns'scher Watte abgewischt, nicht gewaschen, sondern gleich wieder frisch getheert. Die Procedur wird einige Male wiederholt und dann wird erst Alles abgewaschen. Nach mehrtägiger Pause wird das Verfahren wiederholt. — Zu bemerken ist, dass in solchen Fällen die Tinctur sehr schlecht vertragen wird, da sich das Jucken darauf nur noch vermehrt.

Die Behandlung des Eczema marginatum ist die gewöhnliche, bekannte: Waschungen mit Spiritus sapon. kalin., oder mit Sapo viridis. Auch bei Anwendung dieser Mittel ist das nachherige Einstauben von grosser Wichtigkeit.

Wenn sich in Folge des Eczems an der Innenfläche der Nymphen moosähnliche Vegetationen des Papillarkörpers entwickelt haben, so ist es zweckmässig, diese Stellen mit einer stärkeren adstringirenden Lösung zu bepinseln; dagegen ist das Abtragen derselben, sei es mit der Hohlscheere, oder dem scharfen Löffel, in der Regel nur von kurzem Erfolg, da bald wieder neue Vegetationen aufschiessen. Wo aber die Labien in Folge häufiger Eczeme verdickt sind, eine Pachydermie, eine elephantiatische Missstaltung bereits erfolgt ist, da kann nur durch lange Zeit fortgesetzte Sitzbäder, Anwendung erweichender, die Haut nicht reizender Salben eine Besserung des Pruritus erzielt werden.

Schwer zu bekämpfen ist das Jucken auch, wenn es mit einer Narbe zusammenhängt. Der Vorschlag, solche Narben einfach zu excindiren, scheint wohl sehr logisch, doch lehrt die Erfahrung, dass dann die Heilung nur kurze Zeit anhält, indem sich an der Stelle der Excision bald neuerdings eine schwielige Narbe, eine Art von Cheloid, heranbildet, welche auch bald wieder den Pruritus hervorruft. In einigen bezüglichen Fällen hatte ich bessere Resultate durch das Auszerren der Narbe, — eine Art Massage, welche consequent längere Zeit fortgesetzt, und eventuell nach einigen Monaten wiederholt werden muss. Das Einpinseln der Stelle mit Jodtinctur mag nebenbei vorgenommen werden, doch glaube ich nicht, dass dies den Erfolg wesentlich erleichtert.

Ist die ganze Schleimhaut des Introitus in Folge der senilen Veränderungen zu einer glatten, narbigen Membran umgewandelt, so ist auch hier zunächst die Tinct. Rusci zu versuchen, dagegen die Einpinselung mit concentrirten Carbol- und Salicyllösungen, die ganz gewöhnlich in Anwendung gezogen werden, zu vermeiden. Wohl benimmt die letztere Behandlung auf kurze Zeit das lästige Jucken, so dass sich die Kranke erleichtert fühlt, doch ist eine radicale Heilung nur umso aussichtsloser, während die Theertinctur auch denselben momentanen Effect hat, ohne die Schleimhaut noch mehr zu zerstören. Es mag die Wirkung wohl hauptsächlich im Alcoholgehalt liegen, Beweis dessen man auch ganz gut Spirit. vini gallici zu demselben Zweck verwenden kann. Ich ziehe aber den Theer vor, da das Jucken rascher zum Schwinden kommt. Wo der Zustand bei jüngeren Individuen arteficiell hervorgerufen ist, stellt sich die Prognose günstiger, wenn die Behandlung mit Carbol- oder Salicyllösung nicht zu lange fortgesetzt worden war. Eine zweckmässige Behandlung der Blennorhöe erscheint neben reichlicher Anwendung eines indifferenten Streupulvers das Zweckmässigste.

Wenn man aus dem Fehlen aller angeführten Merkmale einerseits, aus dem Misserfolge der eventuell versuchten Behandlungsmethoden andererseits den Rückschluss ziehen muss, dass der Pruritus als reine Neurose



aufzufassen sei, so mag man mit den üblichen localen und internen Mitteln den Versuch machen. Die Chançen für eine rasche und sichere Heilung sind aber sehr gering. Das sind die Fälle, in welchen auch die schon von mehreren Seiten vorgeschlagene Einpinselung mit Cocain angewendet werden kann. Bei minder wohlhabenden Frauen wird man zu billigeren Surrogaten greifen und entweder Chloroform oder eines der Narcotica in Salbenform anwenden. Alles Andere ist eher geeignet die lästige Neurose zu verschlimmern, als zu bessern. Wo es die Umstände erlauben, kann auch die trockene Kälte mit Vortheil angewendet werden mittelst des von mir construirten Wärmeregulators. Der Effect ist gewöhnlich ein sofortiger und eclatanter, jedenfalls verlässlicher, als bei Anwendung des „electrischen Pinsels" oder der Acupunctur, die besonders in Frankreich gegen Pruritus-Neurose warme Fürsprache erfuhr. Der Wärme-Regulator hat namentlich den grossen Vortheil, dass ihn die Frau unabhängig vom Arzt zu jeder Stunde selbst anwenden kann, ohne dass hiefür besondere Vorkehrungen nöthig würden. Durch diese Behandlung wird mittelbar auch der lästige Harndrang, sowie die Schmerzhaftigkeit beim Harnentleeren behoben.

Es ist selbstverständlich, dass man in jedem Falle von intensivem Pruritus vulvae, selbst wenn man hinlängliche erklärende Momente für das Jucken findet, den Harn auf seinen Zuckergehalt untersuchen wird. Sollte sich das Vorhandensein von Diabetes nachweisen lassen, so ist natürlich ausser den etwa nöthig scheinenden localen Mitteln auch eine entsprechende diätetische Behandlung des Diabetes einzuschlagen. Wie gesagt, ich fand bisher in allen von mir beobachteten Fällen nicht Einen, der einen zwingenden Beweis für das Bedingtsein des Pruritus durch Diabetes geliefert haben würde. Nichtsdestoweniger halte ich die erwähnte Vorsicht für geboten.

Aus diesen, auf reichliche eigene Erfahrung gegründeten Mittheilungen geht hervor, dass die Behandlung des in Rede stehenden Leidens eine ebenso vielgestaltige ist, wie mannigfach die veranlassenden Momente sind, welche zum Pruritus führen. Ein schablonenhaftes Vorgehen ist da gewiss ebenso wenig zu entschuldigen, als bei irgend einer anderen, scheinbar wichtigeren Krankheit, da aus dem lange bestandenen, aber aus Schamgefühl oder Unkenntniss unbeachtet gebliebenen Symptom ein schwer heilbares, und für die Frau höchst missliches Leiden resultirt.

Ueber die Prinzipien der Behandlung der Syphilis.

Von **Dr. E. Finger**, Dozent der Wiener Universität.*)

Der Vortragende weist zunächst dass in der neuesten Zeit die Frage nach der zweckmässigsten Behandlung der Syphilis wieder Gegenstand eingehender Diskussionen zu werden beginne, und zwar seien es nicht die Mittel, wohl aber die prinzipiellen Fragen wie? wann? wie lange? diese anzuwenden, die Gegenstand der Diskussion bilden. Von der Thatsache, dass wir es bei der Syphilis mit einem virus animatum zu thun haben, ausgehend, sei es Aufgabe der Therapie, dieses Virus bei seinem Eindringen und seiner Verbreitung im Organismus zu verfolgen und in jedem Augenblick zu trachten, es aus dem Organismus zu eliminiren oder unschädlich zu machen.

Der Vortragende bespricht nun in chronologischer Reihenfolge die verschiedenen Aeusserungen des Syphilisprozesses, dessen Phasen und die prinzipiellen Fragen, die sich hiebei ergeben.

Dass man das Virus schon bei seinem Eindringen unschädlich machen könne, beweisen Boeck's Impfungen mit Mischungen von syphilitischem Eiter und Sublimatlösungen, die stets negativ ausfielen. Die sich als Erosion darstellende recente Invasionsstelle der Syphilis sei nach Sigmund's Vorgang möglichst frühzeitig zu kauterisiren. Gegen den fertigen Initialaffekt sei zunächst Excision empfohlen, die für und wider dieser Methode werden ausführlicher erläutert. Sei Excision nicht mehr möglich, dann machten sich zwei Ansichten geltend. Die eine, sich auf örtliche Behandlung zu beschränken, die zweite, den Ausbruch der Syphilis zu verhindern oder deren Verlauf zu mildern, indem man frühzeitige, sogenannte Präventivkuren erleitet. Die geringen Vortheile, die Unzulänglichkeit, die Nachtheile dieser Methode werden besprochen, und kommt der Vortragende zum Schluss, man habe sich in dieser Periode wohl auf örtliche Behandlung des Initialaffektes zu beschränken, gleichzeitig aber auch den Boden für die Syphilis vorzubereiten, indem man durch roborirende Behandlung, wo nöthig, durch Behandlung spezieller krankhafter Lokalisationen, alle jene Momente zu entfernen strebt, die bösen Verlauf der Syphilis zu bedingen vermögen.

Die Behandlung der Allgemeinerscheinungen betreffend, bespricht der Vortragende und widerlegt zunächst die exspektative Behandlung, kommt hierauf zur Besprechung der gebräuchlichen Antisyphilitica, Jod und Queck-

*) Nach seinem, in der Sitzung des Wiener mediz. Doktoren-Kollegiums vom 10. Jänner 1887 gehaltenen Vortrage.





silber, deren Wirkung in wenigen Sätzen präzisirt, und wobei besonders hervorgehoben wird, dass dieselben meist nur die Symptome, nicht aber den Syphilisprozess zu heilen vermögen, bei längerem und wiederholten Gebrauch in Folge einer Angewöhnung des Organismus an die Mittel deren Wirkung abnehme, ja ausbleiben könne. Nachdem der Vortragende hierauf in Kürze die Indikationen der Jod- und Quecksilber-Darreichung besprochen, wendet er sich zur Frage, wie lange die Behandlung zu führen sei. Er bespricht zunächst die ältere Ansicht, man habe stets nur bis zum Schwunde der jeweiligen Symptome, also symptomatisch zu behandeln, hierauf die neuere Ansicht der chronischen intermittirenden Behandlung. Der Vortragende weist zunächst darauf hin, dass einmalige, noch so energische Behandlung zur Heilung der Syphilis nicht ausreiche und bringt dies, insbesondere mit Rücksicht auf die energischesten, die Quecksilberkuren, damit im Zusammenhang, dass trotz energischer Merkurialisirung doch die Vertheilung des Quecksilbers im Organismus keine gleichmässige sei, vielmehr, wie chemische Thatsachen und Untersuchungen erweisen, das Gros des eingeführten Hg auf demselben Wege, derselben Bahn den Organismus passire, gewisse Organe, also auch das in ihnen befindliche Virus nur wenig Quecksilber, dieses vielleicht in zu grosser Verdünnung zugeführt werde. So bleibe, trotz energischer Kur, doch eine gewisse Menge des Viris verschont, die dann von Neuem Infektion des ganzen Organismus bewirke.

Nachdem wir, wie die Verhältnisse der hereditären Uebertragbarkeit beweisen, aber auch auf das latente Virus zu wirken vermögen, empfehle es sich, nicht immer erst mit neuerlicher Therapie zu warten, bisVermehrung des Virus und damit eine neuerliche Recidive eintritt, die chronische intermittirende Behandlung stelle sich vielmehr die Aufgabe, durch prolongirte Einfuhr der Medikamente, die mit Rücksicht auf die Angewöhnung eben intermittirend sein muss, durch Sorge für gleichmässige Vertheilung der Medikamente, die bei Hg gewiss nicht mit einer Methode zu erzielen sei, durch regionäre Behandlung der Vermehrungsheerde des Virus, besonders der Lymphdrüsen, möglichst viel Virus zu treffen, das Virus möglichst unschädlich zu machen, ihm die Bedingungen zur Vermehrune zu entziehen. Der Vortragende bespricht hierauf die Art der Durchführung dieser Therapie, deren Werth und Durchführbarkeit, die Frage der Heilbarkeit der Syphilis, den Zusammenhang der tertiären Symptome mit vorausgegangener Therapie des sekundären Stadiums, nm mit der kurzen Besprechung der Therapie der tertiären Symptome und des Werthes der Vegetabilien zu schliessen

Aus der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 21. Jänner 1887.)

Pellagra in Oesterreich und Rumänine.

Von **Dr. Neusser**, Assistent an der Klinik von Hofrath Bamberger.

Redner hat über Auftrag des Unterrichsministeriums eine Studienreise nach dem österreichischen Friaul und nach Rumänien unternommen, um das Wesen der Pellagra-Erkrankung eingehend zu erforschen.

Die Krankheit charakterisirt sich durch eine Reihe von Haut-, Darm- und Nervensymptomen, und ihr klinischer Verlauf gestaltet sich folgendermassen: Es treten Schwächezustände, Kopfschmerz, Schwindel, Rückenschmerzen, gastro-intestinale Störungen und gleichzeitig zu Beginn des Frühjahres an den entblössten Körperstellen, am häufigsten aber an Hand- und Fussrücken Erytheme auf. Nach mehrwöchentlicher Dauer gehen diese Erscheinungen unter gleichzeitiger Abschuppung der erythemathösen Hautstellen zurück, und die Krankheitsperiode ist scheinbar beendet. Im nächsten Frühjahre aber wiederholt sich die ganze Reihe der Erscheinungen und einzelne treten noch intnesiver auf; es gesellen sich schwere, cerebrospinale Erscheinungen dazu, Krämpfe, Kontrokturen und häufig Muskelatrophie. In dieser Periode gehen die Leute oft durch Selbstmord, oder unter typhösen und meningealen Erscheinungen zu Grunde. Schreitet die Krankheit noch weiter fort, so tritt Herzschwäche ein; der Marasmus steigert sich, es stellen sich Lähmungen der Extremitäten und der Blase, colliquative Diarrhoen und Hydrops ein; die Geistesstörung geht in terminalen Blödsinn über. Die Nervensymptome bestehen in melancholischer Verstimmung, Angstgefühl, Selbstmordgedanken, selten Tobsucht, Hallucinationen und schliesslich Blödsinn. Die sensitiven Störungen bestehen in Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrensausen, Nacken- und Rückenscherzen, Kältegefühl in den unteren Extremitäten, seltener in Formikationen. Die Sehnenreflexe sind in den meisten Fällen gesteigert, manchmal normal; bisweilen sind sie an den oberen Extremitäten erhöht, während sie an den unterer gänzlich fehlen, wie dies auch bei der progressiven Paralyse der Irren vorzukommen pflegt. Die Motilitätsstörungen äussern sich durch Krämpfe und fibrilläre Muskelzuckungen auf mechanische Reize. Das wichtigste Symptom ist die Hautveränderung. Ausser Pigmentirungen kommen hauptsächlich die charakteristischen Erytheme in Betracht, welche eine grosse Aehnlichkeit mit torpiden und indolenten Erysipelen haben und hauptsächlich an den dem Sonnenlichte ausgesetzten Stellen vorkommen, während die bedeckten und vor der Sonne geschützten Stellen keine Erytheme bekommen. Man könnte daraus



schliessen, dass es einfache solare Erytheme auf vulnerabler Basis nnd schecht genährter Haut, wie etwa bei Diabetes, seien. Allein mehrere Beobachtungen, die der Vortragende in Görz und in Rumänien gemacht hat, sprachen dafür, dass hier doch neurotrophische Störungen im Spiele sind, und dass der Sonne nur die Rolle einer cauterisatio provocatoria zukommt. Die gatro-intestinalen Erscheinungen bestehen in Sodbrennen, Gastralgien, Appetitlosigkeit oder Boulimie und in Diarrhoen. Die Zunge ist belegt und zeigt die sogenannten Gerçures, i. e. tiefe Einkerbungen der Zunge zwischen den Papillen, die der Zunge das Aussehen eines Schachbrettes geben, worauf Dr. Neusser einen grossen diagnostischen Werth legt. Das Zahnfleisch ist gelockert. In den Stühlen finden sich oft Parasiteneier (Ascaris, Oxyuris, Trichocephalus) aber nie Ankylostomen. Cuboni sieht in dem in den Stühlen Pellagröser gefundenen Bacterium maidis den Urheber der Krankheit und hält demnach die Pellagra für eine Darmmykose, was sich nach den Untersuchungen Paltauf's nicht bestätigt. Die Störungen der Sinnesorgane manifestiren sich durch Ohrensausen, Hemeralopie, Diplopie und Herabsetzung des Sehvermögens. Die Msnstruation war in den meisten Fällen normal; Abortus nicht häufig. Milzschwellung kommt in nicht komplizirten Fällen nicht vor.

Die Pellagra verläuft fieberlos, nur in einem Falle sah Neusser eine Komplikation mit Typhus.

Was die Aetiologie der Pellagra betrifft, so sprechen schlagende Beweise dafür, dass die Pellagra mit dem Genusse von Mais direkt zusammenhängt. Auf Grund seiner bisherigen Untersuchungen hält Neusser die Pellagra für keine Darmmykose, wie dies Cuboni thut, sondern ist von der rein chemischen Natur des Pellagragiftes überzeugt. Die Theorie Neusser's besteht darin, dass die Pellagra das Resultat zweier Faktoren ist, von denen der eine in der verdorbenen Polenta selbst, der zweite in dem Zustande des Darmes des Polentaessers gesucht werden müsse, oder mit anderen Worten, dass die Pellagra als eine intestinale Auto-Intoxikation zu betrachten sei.

Der verdorbene Mais enthält nach Ansicht des Vortragenden in sich noch keine Gifte, wohl aber Vorstufen (resp. Muttersubstanzen) derselben, welche erst im Darme der Pellagrakandidaten durch Spaltung in wahre Gifte umgesetzt werden, etwa so z. B. das an sich noch unschädliche Amygdalin unter Umständen Blausäure liefert.

Was nun diejenigen Fälle von Pellagra betrifft, die unabhängig von Polentagenuss entstehen, so könnte man sie dadurch erklären, dass der aus verdorbenen Mais dargestellte Schnaps die Entstehung der Pellagra bedinge. Die prophylaktischen Massregeln gegen die Pellagra, die sich bereits empirisch in anderen Ländern bewährt haben, und deren Ausführung die Bekämpfung der Pellagra überhaupt, und speciell in Oesterreich, zum Zwecke hat, sind folgende:

1. Einführung nur derjenigen Maisarten, welche zur vollkommenen Reife gelangen, resp. ein staatliches Verbot des Anbaues derjenigen Varietäten, die namentlich in schlechten Jahren entweder gar nicht oder zu spät reifen.

2. Einführung von Trockenöfen, wie sie in Italien bestehen, mit dem Zwecke, den Mais sofort nach der Ernte zu dörren, wodurch derselbe vor Einlagerung in die Magazine vor schädlichen Pilzbildungen bewahrt wird, und eventuelle abnorme Gebährungsprozesse in demselben hintangehalten werden.

3. Errichtung von unter behördlicher Aufsicht stehenden Magazinen nach mexikanischem Muster, damit der getrocknete, an der Bauer verabfolgte Mais bei ihm nicht verderben kann, sondern an denselben stets im unverdorbenen Znstande zum Genusse verabreicht werde.

4. Mit Rücksicht auf die Seltenheit der Pallagra in Mexiko, wo zwar verdorbener Mais von der Bevölkerung dem gesunden Mais beigemischt, aber aller Mais vor der Speisebereitung mit Asche oder mit Kalk gekocht wird. würde es sich empfehlen, die Einführung dieser mexikanischen Zubereitungsmethode in Erwägung zu ziehen.

5. Da die erwähnten Massregeln wegen der damit verbundenen Kosten im ganzen Lande auf einmal schwer durchzuführen sein würden, so schlägt Neusser vor, dieselben vorläufig nur auf eine von der Pellagra am meisten heimgesuchte Gemeinde, z. B. Terzo oder Cervignano zu beschränken.

6. Prüfung und Ueberwachung der Schnapsbrennereien und Bierbrauereien, namentlich solcher, in welchen Mais als Rohprodukt verwendet wird. Daran schliesst sich auch eine Ueberwachung des aus Pellagragegenden herrührenden Branntweines.

7. Anbau anderer Cerealien, namentlich Hülsenfrüchte.

8. Sorge für gutes Trinkwasser, da die von Herrn Prof. Ludwig ausgeführten Analyseu der aus den Pellagragegenden Friauls stammenden Trinkwässer ergaben, das sämmtliche Trinkwässer durchgehends gesundheitsschädlich sind.

9. Errichtung von Pellagra-Staatskolonien, in welchen nicht sehr weit vorgeschrittene Pellagröse beschäftigt werden, sei es mit landwirthschaftlichen, sei es mit gewerblichen Arbeiten.



Diese Kolonien hätten noch den Zweck, Spitäler und Irrenhäuser zu entlasten, in welchen die Kranken auf Gemeindekosten und ohne der Allgemeinhelt Nutzen zu bringen, verpflegt werden müssen, bis sie unter dem zweckmässigen Ernährungsregime geheilt sind, und somit nur entlassen werden, um, den früheren ungünstigen Verhältnissen daheim ausgesetzt, im verschlechtertem Zustande bald wieder dem Spitale anheimzufallen.

10. Assanirung des südwestlichen Theiles der Provinz, gelegen zwischen der Torre und Isonzo' dem Meere und der italienischen Grenze, ein Landstrich, welcher, beinahe zur Hälfte die Lagunen von Grado und Aquileja umfassend, die eigentliche Pellagra- und Malariagegend bildet. Aus diesem Grunde würden in Betracht kommen: Regulirung der friaulischen Gewässer, Entsumptung der Lagunen und Anlage von geeigneten Forstungen, retp. Weidenkulturen.

11. Verbesserung der materiellen Lage der im höchsten Elend lebenden friaulischen Bracciantibevölkerung.

Referate.

Ueber Pasten-Behandlung.

Von **Dr. H. Martin**, Magdeburg, d. Z. Volontärarzt an der Dr. Lassar'schen Privat-Klinik.

Unter den verschiedenen Pastenformen, welche einer sehr grossen Variabilität fähig sind, möge als die am meisten in Verwendung gezogene und vielfachen Indicationen gerechte die Lassar'sche Salicylpaste von der Zusammensetzung (Acid. salicyl. 2. Amyli, Zinc. oxydat. aa 24, Vaselin. american. flavi, oder Lanolini purissimi 50) hervorgehoben werden.

Die Vortheile der Paste, die antiseptische Eigenschaft des Salicyls, welche zugleich jedes Ranzigwerden falls solches bei guten Ingredienzen vorkommen kann, verhindert, die entzündungswidrige, schmerzlindernde Wirkung der Amylum-Zinkmischung, vor Allem die eclatante Porosität bei vollkommen guter Deckung, haben sich bei allen dieser Behandlung unterworfenen Hautleiden gut und auf die Dauer bewährt. In erster Linie ist bei dieser Behandlung das Wasser, die Seife und das Bad nicht mehr zu fürchten, wie dies noch die meisten neueren Handbücher angeben. Gerade so gut, wie man es jetzt bei Verbrennungen der Haut für Pflicht hält, mit Bürste, Seife und Sublimatlösung, wenn nöthig, in Chloroformnarkose zunächst gründlich zu reinigen — und die meisten Chirurgen haben dieses Verfahren sich zu eigen gemacht — so soll jedes Eczem, wie überhaupt jede eczematöse Hautentzündung, auch wenn es die Erscheinungen der frischen Entzündung bietet, zunächst so gereinigt werden, dass die massenhaften Zersetzungsproducte, die sich auf solchen vielfach beschmutzten Hautstellen bilden müssen, gänzlich in Wegfall kommen. Das kann man nur durch ein gründliches Seifenbad erreichen, besonders wenn die Patienten mit den Resten aller möglichen Heilversuche durch bekannte und unbekannte Salben in die Behandlung kommen. Die Erfüllung dieser ersten Bedingung der Wundbehandlung — und eine solche ist die der entzündeten, vielfach verletzten, mit geöffneten Lymphbahnen daliegenden Haut auch — wird dadurch wesentlich erleichtert, dass man in der sogleich nach der Reinigung aufzulegenden Paste ein den Schmerz linderndes, die Entzündung hebendes Mittel besitzt. Besonders zur Geltung kommt dies bei den in der Klinik massenhaft zur Behandlung gelangenden artificiellen Eczemen der Hand. Dass hier die Verunreinigung jeder Art am leichtesten und reichlichsten auftritt, leuchtet ein. Hier wird nach erfolgter Reinigung ein Verband in der Weise gemacht, dass die Paste überall dick auftragen wird, gleichgiltig, ob das Corium frei liegt oder nicht. Dann wird eine dünne Lage billigster gereinigter Watta darübergelegt und dieselbe mit einer hydrophilen Mullbinde in der Weise befestigt, dass jeder Finger für sich exact und handschuhförmig umwickelt wird. Selbstverständlich wird der Unterarm, der meistens mitbefallen ist, gerade so verbunden.

Ich habe in keinem Falle gehört, dass etwa vorhandener Schmerz sich verschlimmert oder angedauert habe. Im Gegentheil: es hörten mit Fertigstellung des Verbandes alle Schmerzen auf. Die Kranken gingen tagelang — je nach dem Grade der Tiefe der Entzündung — mit dem Verbande umher, und sehr häufig kommt es vor, dass nach Abnahme des ersten Verbandes, der je nach dem Fall zwischen 2 und 10 Tagen gesessen hat, Hand und Arm sich schuppen- und entzündungsfrei erweisen. Rimöse, der Epidermis beraubte Stellen sind geheilt. Mehr als 2—3 Verbände sind selten nöthig. Die in der neueren Therapie angewandten, häufig zu wechselnden Salbenmullverbände, oder die bei subacutem Stadium des Leidens beliebten Hausbäder in Kali causticum, Sublimat, Carbollösung, Theereinreibungen, Kautschukhandschuhe, Alkoholabtupfungen mit Puderverband, Chloroform, Aethermischungzerstäubungen, alle diese ja auch zum Ziele führenden Methoden sind für Patienten und Arzt ungleich lästiger und geben viel häufiger Veranlassung zu Klagen. Die auf ihre Arbeit erpichten Patienten klagen über lange Dauer des Leidens und Belästigung

durch den häufigen, nicht schmerzlosen Wechsel des Verbandes. Auch die Gesichtseczeme der Kinder, beziehungsweise Erwachsener, bieten für die Paste ein dankbares Behandlungsgebiet. Im Gesichte sind Verbände, auch Mullverbände, stets sehr lästig und nicht leicht anzubringen. Besonders Ohr-, Mund- und Nasengegend, wo tiefe Rhagadenbildung mit wuchernder Schwellung ganz eminente Schmerzenserscheinungen hervorrufen, sind die Stellen, deren einfaches Bestreichen mit der Paste mit nachfolgendem dünnen Wattebelag alle Verbände ersetzt. Zugleich wird die behaarte und mit impetiginösen Borken bedeckte Kopfhaut mit 2proc. Salicylvaselin dick bestrichen und durch ein Capistrum oder eine Zwirbelmütze geschützt. Die Nasenhöhle bei gleichzeitiger Choryza werden mit Borsäure und Watte tamponirt. Die Abheilung solcher Eczeme (bei Kindern besonders) erfolgt meistens in ganz erstaunlich kurzer Zeit. Mehrere sehr schlimm aussehende, stark entzündliche, sehr peinigende Ohreneczeme habe ich in 36 Stunden fast ganz zurückgehen sehen. Die Haut war von Rhagaden, Krusten, Schuppen befreit, hatte kein entzündliches Aussehen mehr. Aehnliche Verhältnisse bieten die eczematös entarteten Brustwarzen, resp. deren unmittelbare Umgebung. Die von Haussmann, Bernardi, Steiner empfohlene Pinselung mit 5proc. Carbollösung oder ähnliche Manipulationen stören das Anlegen des Säuglings sehr. Auch die in dieser Beziehung nicht unangenehme Borsalbe ist belästigend, weil sie einen Verband verlangt. Die Paste, die gänzlich geruchlos ist und die, mit Puder bedeckt, resp. oberflächlich damit imprägnirt, wie eine Politur fest aufsitzt, hat beide Unannehmlichkeiten nicht im Gefolge und setzt sehr gute Heilungsverhältnisse.

(*D. med. W. Nr. 52. 1886*).

Ueber Cocain zur Erzeugung localer Anästhesie bei kleineren chirurgischen Operationen.

Von Dr. E. **Hoffmann**, Assistenzarzt.

Die ersten subcutanen Injectionen wurden wegen Neuralgien gemacht, und da sie sich günstig erwiesen, wurden sie auch zur Erzeugung localer Anästhesie für operative Eingriffe ausgeführt. Die ersten Angaben darüber stammen, von Landerer (Centralblatt für Chirurgie 1885, No. 48), welcher über verschiedene kleinere Operationen berichtet, die er nach hypodermatischen Injectionen von Cocain schmerzlos ausgeführt habe. Er benutzte vierprocentige Lösungen und machte Einspritzungen von 2—5 Theilstrichen einer Pravaz'schen Spritze an mehreren Stellen um das Operationsfeld herum. Aehnliche Angaben machte Wölfler, welcher indessen stärkere Dosen verwendete.

Die wesentliche Förderung der Verwendbarkeit für locale Anästhesie und die jetzt gebräuchliche Form der Anwendung erhielt das Cocain durch die Entdeckung Cornings' (New York med. journ. Vol. XIII No. 12 p. 317 ff.). Um die Anästhesie nach hypodermatischen Injectionen zu verlängern, legte er den Esmarch'schen Schlauch central von der Injectionsstelle an, in der Voraussetzung, dass dadurch das Mittel an der schnellen Verdünnung durch den Blutstrom gehindert werde, und fand seine Annahme nicht allein bestätigt, sondern auch, dass dadurch die Anästhesie eine vollständigere und einen weiteren Bezirk einnehmende wurde.

Zur Verwendung kommen Lösungen von 5—10 Proc. Die schwächeren Lösungen sind dann zu empfehlen, wenn man die zur Verwendung kommende Menge des Mittels auf ein grösseres Gebiet vertheilen will, während man die stärkeren dann anwendet, wenn die Wirkung eine intensive und auf einen kleinen Raum beschränkte sein soll. Die Injectionen werden central von der zu anästhesirenden Stelle gemacht, 1—1½ cm oberhalb in querer Richtung zur Längsachse des Gliedes. Die Anzahl der Injectionen richtet sich nach der Grösse des Operationsfeldes. Ungefähr kommt auf die Entfernung von 1—2 cm. eine Injection. Einige Beispiele mögen dies illustriren. Bei der Operation eines eingewachsenen Nagels an der grossen Zehe würde man zwei Injectionen machen, u. zw. neben dem Nagelbette und zugleich oberhalb desselben; bei der Exarticulation von Phalangen drei, bei Panaritien 2—3, bei Exarticulation ganzer Finger oder Zehen vier Einspritzungen, bei grösseren Operation noch mehr. Es scheint, dass man zur Erzeugung von Gefühllosigkeit bei entzündlichen Zuständen mehr des Mittels verwenden muss, als in nicht entzündeten Theilen. Die Tiefe der Injection richtet sich nach der Tiefe, bis zu welcher eingegangen werden soll. Es empfiehlt sich hierbei, die Menge einer Injection in verschiedenen Schichten der Weichtheile zu vertheilen, also die Entleerung der Spritze vorzunehmen bei langsamer Extraction der Nadel. Die Menge der Injectionsflüssigkeit richtet sich nach der Grösse der Operation und kann als Maximum 0.05 Cocain enthalten, resp. eine halbe Spritze 10procentiger, eine ganze Spritze 5procentiger Lösung betragen. Auf eine Injectionsstelle kommen 1—2 Theilstriche der Pravaz'schen Spritze.

Die Indicationen, für Verwendung des Cocains zu chirurgischen Zwecken kurz zusammengestellt, sind:



1) in Form der einfachen Bepinselung oder Instillation in Lösungen bis zu 20 Proc. würde es zu empfehlen sein bei allen kleineren Operationen und unangenehmen oder schmerzhaften Manipulationen und Untersuchungen an den Schleimhäuten in Mund-, Nasen- nnd Rachenhöhle, Kehlkopf, Ohr, Harnröhre, Scheide, Blase, Mastdarm. Diese Applicationsweise kann in vielen Fällen verstärkt werden durch

2) die Injection in das submucöse Gewebe oder in die tieferen Schichten unter die Schleimhaut, besonders bei etwas tiefer gehenden Operationen. Näher beschreiben will

3) Die hypodermatische Injection mit Anwendung des Schlauchs in der oben beschriebenen Weise kommt zur Verwendung bei kleineren Operationen an den Extremitäten, besonders an Hand und Fuss. Solche Eingriffe sind: Incisionen von Panaritien, Phlegmonen und Furunkeln, Operation des eingewachsenen Nagels, Resectionen und Ausschabungen an Fingern und Zehen, Exstirpation kleiner Geschwülste, Amputation von Fingern und Zehen etc. Kann der Schlauch nicht angelegt werden, wie z. B. am Rumpf, dann macht man

4) in Abständen von 1—1½ cm rings um das Operationsfeld herum und in einer Entfernung von ½ cm von den Injectionen. Doch ist diese Anwendungsweise wegen der vielen Injectionen von geringem Werthe. umständlich und unsicher.

Als Gegenindication für Anwendung des Cocain würde ich aufstellen:

1) Grosse Jugend der Patienten, da bei Kindern die ohne Schaden verwendbare Menge des Mittels schwer zu bestimmen ist, und der Schmerz der Injection in den meisten Fällen den Nutzen der Anästhesie illusorisch machen würde.

2) Grosse Empfindlichkeit und Aengstlichkeit der Kranken. Es wird bei ängstlichen Personen viel leichter und vortheilhafter sein, sofort eine Incision oder Zahnextraction als mehrere Injectionen auszuführen. Ferner wünschen manche Personen nicht allein keinen Schmerz zu fühlen, sondern auch nichts von der Operation wahrzunehmen, wie es ja bei der allgemeinen Narkose der Fall ist.

3) Die längere Dauer und Grösse des Eingriffs. Länger wie ¼ Stunde darf die Operation nicht dauern. Man kann wohl während des Operirens durch Einträufeln von Cocainlösung in die Wunde die Anästhesie verlängern, aber schliesslich wird die verwandte Menge des Mittels zu gross. Dasselbe ist der Fall bei zu eingreifenden oder zu umfangreichen Operationen, wobei die nothwendige Menge des Cocain das erlaubte Mass überschreitet.

Rhus aromatica gegen Enuresis nocturna.

Ein bei uns noch zu wenig bekanntes, sehr wirksames Mittel gegen Enuresis nocturna der Kinder ist ein von Parke, Davis & Co. in den Handel gebrachtes Fluidextract, welches aus der Wurzelrinde einer in den Vereinigten Staaten wachsenden Anacardiacee (Rhus aromatica, sweet Sumac) dargestellt wird. Dasselbe wirkt erregend auf die glatte Muskulatur der Blase, des Uterus und der unteren Abschnitte des Darmes und kann deshalb ausser bei Enuresis auch bei Hämorrhagie der Blase, des Mastdarms und der Gebärmutter, sowie gegen atonische Diarrhöen gebraucht werden. Meine dreijährigen Erfahrungen mit diesem Mittel beziehen sich speciell auf die Enuresis der Kinder, da das Extrakt hier eine geradezu specifische Wirkung entfaltet. Ich pflege kleinen Kindern bis zu 2 Jahren Morgens und Abends je 5 Tropfen, grösseren bis zu 6 Jahren 2 Mal je 10, und älteren Kindern 2 Mal 15 Tropfen zu geben und habe selbst von ununterbrochener Monate langer Anwendung keine unangenehmen Nebenwirkungen gesehen. Allerdings ist die Wirkung auch keine nachhaltig tonisirende. Die Parese der Muskulatur des Sphincter vesicae macht sich sofort nach dem Aussetzen des Mittels wieder geltend. Es empfiehlt sich daher, das Mittel als prompt wirkendes Palliativmittel so lange täglich brauchen zu lassen, bis man durch andere Massnahmen (Erziehung zur regelmässigen Blasenentleerung, Bäder, kalte Douchen, kühles Bettregime etc.) allmählich die Schwäche grösstentheils überwunden hat und dann erst die Medication seltener und seltener werden zu lassen. *Unna.*

(Monatsschr. f. pr. Dermat., Nr. 1, 1887.)

Antipyrin bei Neuralgien.

Von Dr. Martins.

Dr. Martins in Anspach gibt an, dass Antipyrin bei allen Arten von Neuralgien von vortrefflichem Erfolge begleitet ist und geradezu wunderbar wirkt bei den anfallsweise, mit und ohne Temperaturerhöhung auftretenden lancinirenden Schmerzen und Zuckungen der Tabiker. Bei einem Kranken, wo solche Anfälle selbst nach 10 g Bromkali, in 2stündlichen 2 g Gaben, nicht zum Schweigen gebracht werden konnten, trat auf Antipyrin schon im Verlaufe einer Stunde, oder selbst früher, vollständige Ruhe und Schmerzlosigkeit ein. (Manchmal blieb noch ein gewisser Grad von Hyperästhesie der betreffenden Hautstelle zurück.) Diese Wirkung zeigte sich schon bei einer Gabe von 0,5 Antipyrin in warmem Wasser gelöst, (eine Obertasse etwa zur Hälfte gefüllt) bei leerem Magen oder nüchtern genommen; blieb nach etwa 40 Minuten der Erfolg aus, so wurde die Gabe wiederholt.

(München. med. W., Nr. 2.)

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: — Dr. Josef Weiss. — Druck von Moritz Knöpflmacher.





Nr. 4. Wien, 15. Februar 1887. V. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Systematische Entwöhnung von Abführmitteln.

Von **Dr. Gehrmann.**

(Vortrag gehalten am 20. October 1886 in der Berliner medicinischen Gesellschaft.)

Meine Herren! Ich habe um die Ehre gebeten, Ihnen ein Verfahren schildern zu dürfen, vermittelst dessen es mir in den meisten Fällen gelungen ist, systematisch eine dauernde Entwöhnung von Abführmitteln zu erzielen. Bevor ich jedoch auf die Art und und Weise dieser Massnahmen eingehe, scheint es mir angemessen, zunächst die Nothwendigkeit einer solchen Entwöhnung, sowie die Veränderungen zu erörtern, welche, sobald dieselbe gelungen ist, im ganzen Organismus sich einstellen.

Die Nothwendigkeit der Entwöhnung ergibt sich zunächst aus dem Kostenpunkt; doch, da dasselbe bei den meisten wohl nur untergeordnete Rolle spielen dürfte, so will ich ihn eben auch nur nebenhin erwähnen. Misslicher ist schon, dass bei den meisten Abführmitteln der Arzt eigentlich immer erst wissen muss, wie die dem betreffenden Patienten bekommen und wie sie bei ihm wirken, wodurch die ganze Massregel etwas Unbestimmtes enthält, was sehr unangenehm werden kann. Von viel grösserer Bedeutung aber ist noch der Umstand, dass die Personen, welche an habitueller Verstopfung leiden, genöthigt sind, von Zeit zu Zeit mit den Abführmitteln zu wechseln und dieselben zu steigern. In mancheren leichteren Fällen kommen ja die Patienten jahrelang mit demselben Mittel aus oder haben nur nöthig, eine andere ebenso gelinde Arznei an seine Stelle zu setzen, aber meistens wird man sehen, wie dieses Uebel dazu zwingt, zu immer grösseren Dosen und immer stärkeren Abführmitteln seine Zuflucht zu nehmen, bis man endlich bei den Klystieren, welche, habituell angewendet, ich in nervöser Beziehung für die den Darm am schärfsten angreifenden Mittel halte, angelangt ist, drei, vier hintereinander gebraucht und schliesslich auch von diesen die schärfsten oft unter gleichzeitiger Anwendung von innerlichen Mitteln in Gebrauch nehmen muss und doch nur einen ungenügenden Effect erzielt.

Dabei möchte ich erwähnen, dass der Umstand, dass Klystiere bei durch Gravidität bedingter habitueller Verstopfung nicht nur sehr gut wirken, sondern auch keinerlei nachtheilige Folgen weder zur Zeit ihrer Anwendung noch später äussern, meines Erachtens eine Ausnahme ist, welche die Regel nicht umstösst.

Eigenthümlich muss es berühren, wenn man die Mutter eines Kindes von kaum fünf Jahren darüber klagen hört, dass, nachdem sie bereits eine Reihe von Abführmitteln bei ihrer Kleinen in Anwendung gezogen, selbst starke Klystiere überhaupt erst einen Effect haben und dass, wenn sie es etwa drei Tage lang mit schwächerwirkenden Klystieren oder mit innerlichen Mitteln vergeblich versucht hat, nun auf ein starkes Klystier der Stuhl unter entsetzlichen Schmerzen erfolgt, so dass Mutter und Kind schon vor einem solchen Augenblicke zittern. Und wie muss es erst befremden, wenn man hört, dass ein Kind von nicht einem Jahre seit Monaten regelmässig Abführmittel nöthig hat!

Aber die Abführmittel wirken auch direct schädigend. So sah ich einen Fall von lange bestehenden Gastroduodenalkatarrh mit Schwellung des Ductus choledochus, wohl zum allergrössten Theile auf Laxantien zu beziehen. Die betreffende Dame, 65 Jahre alt, unterliess



auf meinen Wunsch die Abführmittel, trotzdem sie ganz gut wirkten, auch nicht in zu grosser Dosis nöthig waren und ihr auch keine subjectiven Beschwerden bereiteten und unterzog sich meinem Verfahren. Seit langer Zeit bestand Icterus. Die Behandlung nahm circa 4 Wochen in Anspruch, in der ersten Hälfte dieser Zeit verringerte sich die Gelbsucht und verschwand in der zweiten. Die Frau gebraucht seitdem kein Abführmittel, hat vorzüglichen Appetit, keine Schmerzen mehr und sieht auch sonst viel frischer und wohler aus als vordem.

Sodann habe ich Jucken an den weiblichen Genitalien so unerträglich, dass die betreffende Dame, eine Frau in mittleren Jahren, es im Bett nicht aushielt, sowie Jucken am After beobachtet, welches wohl nur auf Brandt'sche Pillen geschoben werden konnte, und wobei es ausser der Entwöhnung allerdings noch einer besonderen Behandlung bedurfte, um das Jucken fortzubringen.

Ferner sah ich einen Fall, in welchem ein junger Mann, der seit Jahren zunächst innerliche Abführmittel, sodann Klystiere täglich in Anwendung gezogen hatte, an sehr grossen, ihn sehr quälenden Hämorrhoidalknoten litt, welche häufig beträchtliche Blutungen und intensive Schmerzen zu Wege brachten und an Grösse eher zu- als abnahmen. Vor ein paar Jahren unterzog er sich meinem Verfahren. Seitdem gebraucht er weder die Klystiere noch sonst ein Abführmittel, sein Stuhl ist normal. Die Knoten haben sich beträchtlich verkleinert, ihre Beschwerden verringert.

Eine Dame, welche seit Jahren an Verstopfung und Hämorrhoidalknoten litt, wurde durch dieses Verfahren von beiden Uebeln befreit.

Ausserdem möchte ich auf den Umstand hinweisen, dass starkes Drängen im Stande ist, eine Senkung der Gebärmutter herbeizuführen. Um so mehr wird dasselbe einen solchen Effect haben können, wenn bereits chronisch entzündliche Zustände eines oder beider breiter Mutterbänder bestehen, und in Folge dessen die Widerstandskraft und Elasticität derselben herabgesetzt ist. Dazu kommt noch, dass gerade bei derartigen Zuständen andauernde, hartnäckige Stuhlverstopfung ein ganz gewöhnliches Vorkommniss ist. Die Nothwendigkeit aber, stark zu drängen, wird durch Klystiere sowie durch Abführmittel oft nicht umgangen.

In einer besonders unangenehmen Lage befinden sich die Frauen, wenn Stuhlverstopfung mit Ausfluss vergesellschaftet ist. Denn sorgen dieselben nicht für Leibesöffnung, so nimmt der Ausfluss zu.

Sehr auffallend ist die Thatsache, dass chronische Obstipation, durch Klystiere oder Abführmittel bekämpft, bei kleinen Mädchen zu Röthung und Schmerzhaftigkeit der Genitalien, ja sogar zu Fluor albus führen kann. Es mag ja manchmal vorkommen, dass Oxyuris die Ursache davon ist; gewöhnlich ist dem nicht so. So sah ich einen Fall, in welchem ein Kind von noch nicht fünf Jahren seit Jahren zunächst Abführmittel, sodann Klystiere regelmässig nöthig gehabt hatte, und doch nur geringe steinharte Brocken unter entsetzlichen Schmerzen entleerte. Seit längerer Zeit hatte Röthung und Schmerzhaftigkeit der Geschlechtstheile bestanden, und schliesslich war Ausfluss hinzugetreten. Gegen die Schmerzhaftigkeit hatte die Mutter Leinwandläppchen, die mit Bleiwasser getränkt waren, in Anwendung gezogen, weil ihr mehrere Fälle bekannt waren, in denen eine solche Affection auf diese Weise zur Heilung gebracht war; allerdings war es dort nicht zu Ausfluss gekommen. Bei ihrem Kinde richtete sie damit nichts aus. Es wurde nun das Entwöhnungsverfahren eingeleitet, während die Behandlung der Genitalien dieselbe blieb. Nach wenigen Tagen verschwand der Ausfluss, um nicht wiederzukehren; nach und nach legte sich dann auch die Schmerzhaftigkeit.

Uebrigens litt das Kind auch seit längerer Zeit an Eczem der Lippe, welches erst seit dem Beginn dieses Verfahrens grössere Neigung zur Heilung und geringere zur Wiederkehr zu zeigen anfing, und sieht auch sonst blass und bleich aus, seinem blühenden Brüderchen sehr unähnlich, die Eltern sind gesund.

Ausserdem behandelte ich eine junge Dame von 19 Jahren, welche seit ihrer frühesten Kindheit an Verstopfung und seit ihrem sechsten Lebensjahre an Ausflurs litt.

Dass diese secundäre Affection des Sexualapparates auf den kindlichen Organismus nicht ohne weitere Folgen bleibt, wird nicht Wunder nehmen. Besonders erwähnenswerth ist ein Fall dieser Art, in welchem ein Mädchen von drei Jahren zeitweise unvermögend war, zu hören und zu sprechen.

Ich erwähnte vorhin ein $^3/_4$ Jahre altes Kind, welches seit Monaten regelmässig Abführmittel bekam. Seine beiden Geschwister haben ebenfalls stets an Verstopfung gelitten, welche auf diese Weise bekämpft worden. Beide sind unter krampfartigen Erscheinungen verstorben; beim letzten hatte ich Stimmritzenkrampf constatirt.

Schliesslich möchte ich noch einen Punkt anführen, der mehr psychischer Natur ist, aber doch sehr hoch anzuschlagen, nämlich, dass der tägliche Gebrauch von Abführmitteln und noch mehr die tägliche An-



wendung von **Klystiren für Frauen** und insbesondere für **junge Mädchen eine sehr peinliche Sache ist** und sein muss und für sich allein genügt, sie **hochgradig nervös und unangenehm verstimmt** zu machen. Ja, es ist mir zur Ueberzeugung geworden, dass der psychische Effect gleichzeitig mit dem dauernden Reiz, welchen die Abführmittel auf den Darm ausüben, eine **neurophatische Prädisposition herbeiführt**, auf deren Boden es dann nur eines geringen Anlasses bedarf, um Neuralgien sympathischer und spinaler Natur auftreten zu lassen, sowie in schädigender Weise auf Ernährung und Blutbildung zu wirken. Besonders illustrirt wird dies durch folgenden Fall: Eine junge Witwe, die ich früher einmal an einem Gebärmutterleiden behandelt, hatte nach der Genesung von dieser Affection sehr zugenommen und ein blühendes Aussehen bekommen. Mehrere Monate später kam sie zu mir mit der Klage, sie hätte einen Frosch im Magen, und bald darauf behauptete sie, sie fühle die Bewegungen einer Schlange im Leibe. Ich suchte ihr das auszureden und meinte, sie fühle nur die Peristaltik der Därme. Aber es dauerte nicht lange, so kam sie wieder, aufgelöst, mit verstörten Mienen, und erklärte mir, sie lasse sich nichts mehr vorreden, sie wisse jene Bewegungen sehr wohl zu deuten, ihr sei im Schlafe Gewalt angethan worden, sie werde sich das Leben nehmen, Gift hätte sie schon. Daraufhin forschte ich nochmals genau nach, ob auch in Bezug auf den Stuhl nichts zu erinnern war, und erfuhr nun, dass sie seit Jahren fast täglich Klystiere nimmt, und zwar manchmal vier hintereinander und noch ein innerliches Mittel dazu. Dass Entwöhnungsverfahren wurde eingeleitet, die Bewegungen minderten sich mehr und mehr, und damit wurde ihr die Ruhe wiedergegeben, welche meine Ueberredungskunst ihr nicht mehr verschaffen konnte.

Wenn nun Entwöhnung von Abführmitteln eingetreten ist, so fällt zunächst das psychische Moment fort. Sodann hat sich die allgemeine Muskelunruhe, welche ich besonders bei Frauen, die an jenem Uebel laborirten, beobachtet habe, sehr bald verloren und an Stelle der meist gleichzeitig mit ihr vorhandenen Schlaflosigkeit ist zunächst Schlafsucht, sodann sanfter, erquickender Schlaf getreten.

Wie glücklich aber waren die Frauen erst, wenn die Folge dieser Behandlung die sehr schmerzhaften Neuralgien des Darms, gegen welche oft schon alles mögliche erfolglos versucht worden, nachliessen und fortblieben. Auch zeigten sich bei diesen später und secundär aufgetretenen Neuralgien der Blase und Scheide, sowie der Clavus und Globus hystericus, soweit sie nicht bereits von selbst verschwanden, einer Behandlung viel zugänglicher, als die Personen nicht mehr nöthig hatten, für Stuhl zu sorgen, und liessen sich nicht nur vorübergehend, sondern auch dauernd beseitigen.

Was nun die Art und Weise, sowie die Zeitdauer der Entwöhnung betrifft, so besteht jene in einer besonderen Diät, sowie in einer speciellen äusserlichen und innerlichen Behandlung. In Bezug auf die Diät ist ganz besondere Strenge nöthig, da dieselbe ja lediglich eine Sache der praktischen Erfahrung ist und ich erst durch eclatante und in ihrer Entstehungsursache nicht zu verkennende Misserfolge dazu gekommen bin, dieses zu gestatten und jenes zu verbieten.

Dabei möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass selbst bei solchen Misserfolgen ich durch noch genauere Einschränkung schliesslich stets zum Ziele gelangt bin, abgesehen von den Fällen, welche ich noch besonders besprechen werde.

Es sind nun von festen Sachen verboten Brod, Gemüse und Kartoffeln. Unter Brod ist hier jede Art von Gebäck, auch Mehlspeisen gemeint. Gemüse ist als Compot gestattet. Eben zu demselben Zwecke darf auch Obst genossen werden, Gestattet ist von festen Sachen; Fleisch, jedoch kein fettes Fleisch — während allerdings Fleisch mit Fett zubereitet genossen werden kann — und keine Wurst; ferner sind erlaubt: Eier, Fische und Käse, von letzterem verschiedene Sorten, verschieden je nach den Personen und ihrem Geschmack.

Bei diesen Speisen soll mit Pfeffer, Senf und Mostrich nicht sparsam umgegangen werden.

Von flüssigen Sachen sind verboten: Milch, Rothwein, Apfelwein, geistige Getränke, Haferschleim.

Gestattet sind von flüssigen Sachen: Kaffee — auch bei Nervösen habe ich in dieser Zeit Kaffee gestattet und es nicht zu bereuen gehabt — ferner Thee, Bier, Cacao, Bouillon, Weisswein. In der ersten Woche der Behandlung meinen die Patienten manchmal, die Diät greife sie an, in der zweiten klagen sie nicht mehr. Zu dieser Diät kommt dann noch eine äussere und meist auch innere Behandlung. Aeusserlich wurde verordnet: 1. in leichteren Fällen 2—3mal tägliche Einreibung des Leibes mit Balsam. vit. Hoffmanni oder 2. in schwereren Fällen zweimal tägliche, möglichst schnelle Einpinselung des Leibes mit

Ol. Hyoscyami coct.
Chloroform ana,



darüber sofort Gummipapier. In noch hartnäckigeren Fällen wurde auf über das Gummipapier gelegte Leinwand, resp. das Hemde, zweimal täglich 20—60 Minuten constante trockene Wärme in Form von angenehm heissen Sandsäcken applicirt.

Sind einzelne Partien des Leibes besonders druckempfindlich, so werden gerade diese der Einwirkung des Chloroforms in Verbindung mit der constanten Wärme unterzogen.

Statt des Chloroforms habe ich in dem Falle von Gastroduodenalcatarrh frisch bereitete weisse Präcipitatsalbe mit constanter Wärme angewendet. Meist verordnete ich nun noch innerlich entweder

Rp. Tinct. Chin. compos. I
Tinct. cort. aurant. II,

davon 30—40 Tropfen vor jeder Mahlzeit mit etwas Wasser zu nehmen, oder:

Rp. Pulv. Rad. Rhei chinens 1,0,
Extr. Trifol fibrin q. s. u. f. pil. No. X,

davon täglich eine Pille vor der Mittagsmahlzeit zu nehmen.

Man sieht, dass diese Medication zwar die Magenfunction erhöhen, aber nicht den Stuhl befördern kann.

In sehr schweren Fällen kam ich manchmal indirect zum Ziel, indem ich die Patienten immer schwächere Mittel und immer kleinere Dosen unter strenger Einhaltung der Diät anwenden liess.

Während der Zeit der Behandlung wird der Leib handdick mit wollenen Sachen bedeckt gehalten.

Die Zeitdauer der Entwöhnung schwankt zwischen 1 bis 4 Wochen, in sehr hartnäckigen Fällen bis 6 Wochen. Während dieser Zeit wird allmälig mit der Strenge der Diät nachgelassen. Zunächst wird und zwar sobald zweimal ohne Abführmittel in genügenden Zwischenräumen und genügendem Masse Entleerung erfolgt ist, Brod gestattet, sodann leichtes Gemüse, zu derselben Zeit meist auch schon Milch.

Dass diese Methode mit den sogenannten Entfettungscuren O e r t e l s und anderer Autoren in irgend einer Richtung auch nicht das Geringste zu thun hat, braucht wohl nicht besonders hervorgehoben zu werden.

Beiläufig will ich erwähnen, dass fast alle Personen, welche sich wegen ihrer Obstipation an mich wandten, einerseits die gebräuchlichen Regeln, welche zum Zwecke natürlicher Anregung der Darmthätigkeit gegeben zu werden pflegen, wie Morgens nüchtern einige Gläser Wasser zu trinken, viel Obst zu essen oder fleissig spazieren zu geben, nutzlos befolgt hatten, andererseits Abführmittel der verschiedensten Weise in Anwendung gezogen hatten.

In Bezug auf das ganze Verfahren ist noch Folgendes zu berücksichtigen.:

1. Man fange die Kur mit dem vollen Tage an, nachdem für diesen Morgen noch für Stuhl gesorgt ist.

2. Man sage dem Patienten, dass der erste Stuhl wahrscheinlich erst am 2. oder 3. Tage, ja vielleicht sogar erst am 4. Tage eintreten wird, dass aber, abgesehen von einem geringen dumpfen Drucke, die sonst gewöhnlich auftretenden Kopfschmerzen wahrscheinlich nicht kommen werden, und dass, falls sie etwa ausnahmsweise sich einstellen sollten, er in Bleiwasserumschlägen ein Mittel besitzt, um dieselben mit Erfolg zu bekämpfen. Man weise ihn jedoch an, ein bei weitem geringeres Abführmittel, als er es sonst zu gebrauchen pflegte, dann zu nehmen, wenn event. auftretende Kopfschmerzen auf jene Umschläge nicht weichen sollten.

Dabei möchte ich erwähnen, dass eine Dame, welche an habitueller Verstopfung und asthmatischen Beschwerden litt, welch' letztere in ihrem Grade von dem ersteren Uebel abhingen, bei dieser Diät neun Tage ohne Stuhl ging, und trotzdem keine asthmatischen Beschwerden und nur ein kaum nennenswerther Kopfschmerz eintraten. In der 9. Nacht bestand Schlaflosigkeit, am 9. Tage grosses Unbehagen. Als am 10. Tage keine spontane Entleerung erfolgte, nahm sie ein. Praktisch ist dieser Fall wohl nicht zu verwerthen, da die Frau ohne Wissen ihres fast immer zu Hause anwesenden Mannes die Cur gebrauchen wollte, was wohl nicht recht gegangen ist.

3. Man berücksichtige, dass gemäss der Art der Ernährung die Stuhlmenge nur gering sein kann, dass aber dieses geringe Mass sich nicht subjectiv durch Beschwerden im Organismus, sondern nur objectiv eben durch die geringe Quantität bemerklich macht.

Die Möglichkeit, dem Organismus die Abführmittel abzugewöhnen, hat nun leider auch ihre Grenzen.

Bestand chronische Verstopfung im Anschlusse an Ruhr, so ist es mir nicht möglich gewesen, sie su beseitigen.

Unter den von ihrer Obstipation befreiten Personen befand sich nur eine Dame, welche von Jahr und Tag eine partielle Bauchfellentzündung durchgemacht hatte, welch' letztere beim Beginn der Behandlung in ihren Resten noch fortbestand.

Uebrigens war diese Bauchfellentzündung erst zu einer Zeit aufgetreten, als die Obstipation schon seit Jahren bestand.

Nicht sehr hoch anschlagen möchte ich den Vortheil dieses Verfahrens bei den etwa Monate lang anhaltenden und dann meist mit asthmatischen Beschwerden einhergehenden



Verstopfungen. Zwar wirkte diese Ernährungsweise das erste Mal vorzüglich; die Anfälle waren wie fortgeblasen. Aber bei einem Rückfalle leiste sie nicht genng. so dass ich schliesslich damit einverstanden war, dass von derselben Abstand genommen wurde.

Auch bin ich noch zu keiner sicheren Anschauung darüber gelangt, in wie weit und unter welchen Nebenumständen dieses Verfahren zur Zeit der Regel angemessen oder verfehlt ist.

Gute Erfolge sah ich bei Leberaffectionen leichterer Art.

Vorzügliche Dienste leistete mir diese Methode bei den oft äusserst hartnäckigen und schon sehr lange bestehenden Verstopfungen von Frauen und jungen Mädchen (bei einer Frau von 29 Jahren bestand dieselbe seit dem 12. Lebensjahre,) bei welchen dieselben dann meist einhergehen mit Beschwerden der Blase und des Sexualapparates, welch' letzere nach der Entwöhuung entweder von selbst verschwanden, oder sich doch einer Behandlung zugänglich zeigten, was sie vorher nicht thaten.

Dabei möchte ich noch bemerken, dass es mir sehr auffallen musste, dass sämmtliche junge Frauen, die mir jenes Uebel klagten, darunter solche, welche schon 7—9 Jahren verheirathet waren, bis dahin noch nicht empfangen hatten, bis auf eine, bei welcher dies allerdings zweimal geschehen, die aber beide Male abortirt hatte.

Sind blutende Hämorrhoiden bei habitueller Verstopfung vorhanden, so ergiebt sich für das Verfahren eine gewisse Schwierigkeit aus dem Umstande, dass der Genuss von Bier und Eiern die Blutung manchmal steigert. Inwieweit krankhafte Zustände des Mastdarms dazu dienen, den Effect dieser Methode zu stören, zu erschweren oder gar zu vereiteln, darüber möchte ich mich eines Ausspruches noch enthalten. Ob habituelle Verstopfung seit 40 Jahren besteht oder seit 4, das scheint weniger einen Einfluss zu haben auf die Aussicht auf Heilung, als auf die Dauer der Behandlung und die Häufigkeit der Rückfälle, welche natürlich ebenso behandelt werden wie der primäre Zustand.

Nicht angewendet habe ich jene Ernährungsweise bei Personen, welche aus irgend einem Grunde längere Zeit an's Bett gefesselt waren und deshalb trägen Stuhl hatten.

Uebrigens scheint mir, dass Bettruhe allein nicht Trägheit im Stuhl zu bedingen braucht.

Angewendet habe ich das Verfahren dagegen, und zwar mit Erfolg, bei solchen, welche wegen Schwäche der Beine zu mehr weniger dauerndem Sitzen verurtheilt waren.

Ich habe es also versucht, Ihnen die aus einer Reihe schwer wiegender Momente folgende dringendste Nothwendigkeit der Entwöhnung von Abführmitteln klarzulegen, sowie die Vortheile zu erörtern, welche sich für das Wohlbefinden der betreffenden Personen aus einer solchen Massnahme ergeben. Die Mittel und Wege nun, welche dazu dienen, dieses Ziel zu erreichen, haben ja allerdings zunächst Ruhe und Schonung des Darmes, ferner die Beseitigung entzündlicher Zustände, sowie die Wiederbelebung der erschlafften Peristaltik im Auge. Aber diese krankhaften Zustände machen sich an sich so wenig bemerklich, dass das Verfahren praktisch wohl ganz geeignet als eine Entwöhnung von Abführmitteln bezeichnet werden kann.

Referate.

Zur lokalen Behandlung der Blase.

Von Prof. **Dr. Ultzmann.**

(Internationale klin. Rundschau Nr. 1, 2).

Zur lokalen Behandlung der Blase bedient man sich am besten entweder eines weichen Katheters aus vulkanisirtem Kautschuk (Jaques Patent Nr. 8, 9 und 10) oder eines elastischen Katheters (eines gewöhnlichen englischen Katheters oder noch besser eines Katheters coudé Nr. 8, 9 und 10) und einer guten Handspritze, welche circa 100 kctm. Inhalt besitzt.

Bei sehr empfindlichen Individuen und überhaupt überall dort, wo der Einführung eines ganz weichen Katheters kein Hinderniss entgegensteht, soll man sich der Katheter aus vulkanisirtem Kautschuk oder der weichen Seiden-Katheter bedienen. Ist der Katheterismus mit den weichen Instrumenten jedoch nicht oder nur mit Schwierigkeit ausführbar, z. B. bei Hypertrophie der Prostata, bei harter narbiger Prostata nach Prostatitis, so empfehlen sich am besten die Katheter coudé nach Mercier, welche gewöhnlich mit Leichtigkeit in die Blase eingeführt werden können. Metallkatheter eignen sich zum Waschen der Blase nur wenig, und zwar schon desshalb nicht gut, weil die Patienten dabei liegen müssen. Auch bildet der Katheterismus mit Metallinstrumenten gewöhnlich ein grösseres Trauma für die Harnröhre und die Blase, als das Einführen weicher und elastischer Instrumente. Die Waschungen der Blase mittelst des Katheter à double courant, wie sie früher besonders sehr beliebt waren, sind durchaus nicht empfehlenswerth.

Mit der Handspritze hingegen kann man die Menge der in die Blase einfliessenden Flüssigkeit als auch den Druck, welchen die einfliessende Flüssigkeit auf die Blasenwand ausübt, genau kontroliren. Man kann bei sehr



empfindlichen Blasen das Einfliessen der Flüssigkeit sehr langsam und zart, bei wenig empfindlichen Blasen und bei schweren Sedimenten hingegen durch Druck auf den Spritzenstempel die Flüssigkeit mit beliebiger Kraft in die Blase einfliessen lassen, was mit dem Irrigator nur schwer zu bewerkstelligen ist.

Aus diesen Gründen ist es vorzuziehen, die Blase mit einem elastischen Katheter und mit einer Handspritze auszuspritzen.

Zur Einspritzung in die Blase können die verschiedensten Medikamente ihre Anwendung finden. Es sollen hier nur die gebräuchlichsten angeführt werden. — Die Einspritzungen werden gewöhnlich mit gewärmten Lösungen vorgenommen, da die kalten Flüssigkeiten Harndrang erzeugen. Nur bei Parese und bei Unempfindlicheit der Blase sowie auch bei Blutungen werden die Einspritzungen in die Blase kalt vorgenommen.

Empfindliche Blasen spritzt man aus: 1. mit lauwarmem Wasser; 2. mit Tct. Opii simplex und mit lauwarmen Wasser — auf je 100 kctm. Wasser 10 Tropfen Tct. Opii s.; — 3. mit einer $^1/_4$ perzentigen Cocainlösung; 4. mit einer $^1/_2$- bis 1perzentigen Resorcinlösung; 5. mit einer $^1/_6$- bis $^1/_4$ perzentigen Karbollösung; 6. mit einer 3 perzentigen Borsäurelösung; 7. mit einer 5 perzentigen Glaubersalz- oder Kochsalzlösung.

Will man adstringirend wirken, so spritzt man 1. mit einer $^1/_2$ perzentigen Alaunlösung; 2. mit einer $^1/_4$- bis $^1/_2$ perzentigen Zinksulfat- oder phenylsauren Zinklösung; 3. mit einer $^1/_{15}$- bis $^1/_{10}$ perzentigen Kalihypermanganatlösung; 4. mit einer $^1/_{10}$- bis $^5/_{10}$ perzentigen Nitr.-Argentilösung.

Bei starkem ammoniakalischem oder jauchigem Geruch des Harnes: 1. mit einer $^1/_{10}$ perzentigen Lösung von Kali hypermanganat; 2. mit lauwarmen Wasser, dem einige Tropfen Amylnitrit zugesetzt worden sind; — 3 bis 5 Tropfen Amylnitrit auf einen halben Liter Wasser.

Bei Phosphaturie: 1. mit einer $^1/_{10}$ perzentigen Chlorwasserstoffsäure und Karbolsäure $\overline{aa}$ partes aequales; 2. mit einer $^2/_{10}$ perzentigen Salicysläurelösung; 3. mit einer 2 perzentigen Lösung von salicylsaurem Natron.

Bei Blutungen: 1. mit kaltem Wasser; 2. mit einer $^1/_{10}$- bis $^1/_2$ perzentigen Nitr.-Argentilösung; 3. mit Ferrum sesquichloretum — 50 bis 60 Tropfen auf einen halben Liter kaltes Wasser.

Versuche, die Taubstummheit zu bessern und die Erfolge dieser Versuche.

Von **Dr. Berkhan** in Braunschweig.

Die Taubheit, welche den Grund zur Stummheit gibt, gilt als unheilbar, ja nicht einmal besserungsfähig, und zählt dadurch zu den grössten Uebeln, welches die Menschheit treffen kann, und dieses um so mehr, als sie meistens bei Armen gefunden wird. Ich halte es daher für nöthig genug, in Nachfolgendem Versuche mitzutheilen, durch welche, wenn auch nur bei einem Theile solcher Tauben, eine Besserung erzielt zu werden vermag.

Anlass zu diesen Versuchen haben die Schriften Braid's gegeben, in welchen mitgetheilt wird, dass mehrere von Geburt Taubstumme durch Hypnotisiren nach kurzer Zeit den Gebrauch des Gehörs so weit erlangten, dass sie im Stande waren, Worte nachzuahmen, die hinter ihnen gesprochen wurden, also ohne die Bewegung der Lippen des Sprechenden zu sehen. — Nachdem ich den hiesigen Lehrern der Taubstummenanstalt, Insp. Schlott, Anschütz und Grewe, in einer der Zusammenkünfte, welche die Sprachheilcurse betrafen, das Vorgehen Braid's und seine Erfolge mitgetheilt hatte, wurde beschlossen, dahingehende Versuche bei Taubstummen gemeinsam anzustellen.

Da Braid die Ausführung seiner Versuche nicht näher beschreibt, so will ich hier anführen, wie wir in dieser Beziehung vorgegangen sind, und die Ergebnisse daran knüpfen.

Zu den Versuchen wurden Knaben aus der hiesigen Taubstummenanstalt genommen. Zunächst wurde ihr Gehörorgan untersucht, dann ihre Hörfähigkeit durch Läuten einer Glocke, schrilles Pfeifen, Händeklatschen, Peitschenknallen hinter ihren Rücken geprüft und ihre vollständige Taubheit bestätigt. Dann wurden dieselben durch Anstarrenlassen einer glänzenden Glaskugel hypnotisirt. Die Hypnose gelang in jedem Falle im Verlaufe von 5 bis 9 Minuten. Während der Hypnose wurden die verschiedenen Vocale in die Ohren der Hypnotisirten gesprochen, in einer folgenden auch die Glocke geläutet oder gepfiffen und dann durch Anblasen die Hypnose aufgehoben. Die Hypnose wurde so kurz wie möglich erhalten, meist nach Verlauf von 8 Tagen wiederholt und bei Jedem 4—6 Mal im Ganzen vorgenommen.

Eine Viertel- bis halbe Stunde nach der Hypnose wurde nun die Hörfähigkeit des Betreffenden wiederum geprüft und dabei darauf gesehen, dass der zu Prüfende nicht auf derselben Bohle des Fussbodens stand wie der, welcher die Prüfung vornahm, weil wir bemerkt hatten, dass beim Händeklatschen, Peitschenknallen und starkem Pfeifen leicht eine Erschütterung des Fussbodens hervorgerufen wurde, welche den Tauben mehrfach veranlasste, durch Wenden des Kopfes oder Aufheben seiner Hand Hörfähigkeit vorzu-

täuschen. Wenn es die Witterung erlaubte, wurde deshalb zum Prüfen der Garten benutzt.

Die eben beschriebenen Versuche wurden angestellt bei:

I. Gustav Schweimler, 14 Jahre alt, gross und stark, von frühester Jugend bis dahin stocktaub.

1. Versuch am 17. December 1884. Während der Hypnose rufen mittelstarke Laute in der Nähe seiner Ohren lebhafte Bewegungen des Kopfes und auch des Körpers hervor, ebenso Laute in grösserer Entfernung. Nach der Hypnose hört er das hinter seinem Rücken gesprochene

a sehr deutlich,
o nicht so deutlich,
die übrigen Vocale nicht,
Klopfen an der Thüre deutlich,
Pfeifen nicht,
Töne einer hellklingenden Glocke nicht.

2. Versuch am 18. December. Nach der Hypnose hörte er leichter, das o besser wie das vorige Mal; rechts besser als links, Glocke und Pfeifen aber nicht.

3. Versuch am 20. December. Vermag nach der Hypnose das i zu hören und durch Uebung a o u e i mit ziemlicher Sicherheit zu unterscheiden; Glockentöne, Pfeifen und Peitschenknallen werden nicht gehört.

4. und 5. Versuch Anfang des Jahres 1885. Hört nach der Hypnose a e i o u ei mit einiger Sicherheit, Glocke, Pfeife und Peitsche nicht. Im 5. Versuche blieb die Hörfähigkeit dieselbe, als die Ohren mit feuchter Watte verschlossen waren.

Schweimler wurde Ostern 1885 confirmirt und kam zu einem Tischler in Schöningen in die Lehre. Da er das a gut zu hören vermochte, wurde sein Meister benachrichtigt, dass er ihn mit a zu rufen vermöchte.

Auf Verlangen stellte sich Schweimler am 3. August 1886 bei einem der obengenannten Lehrer und bei mir vor, $1^1/_2$ Jahre nach der Behandlung. Die Hörfähigkeit desselben war nicht nur erhalten, sondern hatte sich verstärkt. Er hört die Vocale a und o auf dem rechten Ohre, desgleichen Händeklatschen, Peitschenknallen auf der Strasse, Pferdebahnklingeln, den Schlag der Thurmuhr, Pfeifen des Eisenbahnzuges in der Entfernung. Zwei kleinere verschieden tönende Glocken, sowie Pfeifen mit einer kleinen Pfeife vermochte er nicht zu hören.

II. Heinrich Bohne, 12 Jahre alt, ein lebhafter Knabe mittlerer Grösse. Er soll in frühester Jugend 8 Monate gehört haben.

1. Versuch am 24. April 1885. Die vor der Hypnose angestellte Prüfung ergab bei ihm vollständige Taubheit. Nach der Hypnose hört er Klopfen nicht, Pfeifen nicht, aber ein tiefes u o e i und seinen Namen Bohne.

2. Versuch am 1. Mai. Vor der Hypnose hört er Klopfen, Pfeifen und Peitschenknall nicht, aber u o e i und seinen Namen Bohne, nach der Hypnose ergibt sich nur die weitere Besserung, dass die bisherigen Vocale in verschiedenen Tonlagen gehört werden.

3. Versuch am 8. Mai. Es zeigt sich eine vermehrte Ohrschmalzabsonderung in beiden Gehörgängen. Nach der Hypnose hört er im Freien Peitschenknallen (das vorige Mal nicht) und o und i (das e fehlte).

4. Versuch am 15. Mai. Nach der Hypnose hörte er im Freien o, i und auch a, aber Peitschenknallen, Klingeln und Pfeifen nicht. Eine $^1/_2$ Jahr nach diesen Versuchen, am 25. November 1885, angestellte Prüfung ergab, dass Bohne die Peitsche, Pfeife und Glocke nicht zu hören vermochte, wohl aber u und i und seinen Namen Bohne. Ein gleiches Ergebniss hatte eine am 19. November 1886 angestellte Prüfung, also $1^1/_2$ Jahr nach den Versuchen.

III. Albert Ecke, mittelgross, Kopf viereckig gestaltet, sonst proportional gebaut.

1. Versuch am 24. April 1885. Die Untersuchung ergibt bei ihm vollständige Taubheit. Nach der Hypnose hört er u i o und kräftiges Pfeifen.

2. Versuch am 1. Mai. Vor der Hypnose hört er u i o und Pfeifen, auch die Fähigkeit e zu hören hat sich eingefunden, jedoch nicht immer. Nach der Hypnose hört er ausser u i o e auch das a, auch die Vocale in den verschiedenen Tonlagen, desgleichen Peitschenknallen, Pfeifen, aber kein Klopfen an der Thüre.

3. Versuch am 8. Mai. Es hat eine vermehrte Ohrschmalzabsonderung stattgefunden. Vor der Hypnose hört Ecke im Freien nur u und Peitschenknallen; nach der im Zimmer vorgenommenen Hypnose vermag er im Freien ausser u Peitschenknallen, eine kleine Orgel und Klingeln zu hören.

4. Versuch am 29. Mai. Nach der Hypnose hört er im Freien ausser dem u das i und o, desgleichen Klingeln leicht und lautes Pfeifen.

5. Versuch am 29. Mai. Nach der Hypnose wird im Freien Klingeln sehr leicht gehört, rechts leichter als links, desgleichen leicht Peitschenknallen, ebenso die Vocale.

6. Versuch am 5. Juni. Nach der Hypnose hört Ecke im Freien Klingeln schwer, Peitschenknallen leicht, kurzes Pfeifen nur einige Male mit dem rechten Ohre.

Eine am 25. November 1885, also $^1/_2$ Jahr nach der letzten Hypnose vorgenommene Prüfung ergibt: Ecke hört die Vocale o u e i, die Peitsche, die Pfeife und Händeklatschen (die Glocke nicht). Denselben Befund ergab eine am 19. November 1886 vorgenommene Prüfung, also $1^1/_2$ Jahr nach der letzten Hypnose, nur das i fehlte. Es wurde festgestellt, dass der Genannte das o links, das u links und rechts, das e rechts zu hören vermochte.

IV. Bei dem bis dahin tauben Föste, 12 Jahre alt, welcher den Versuchen mit den vorigen unterworfen wurde, zeigte eine am 19. November 1886, $1^1/_2$ Jahre nach der letzten Hypnose, vorgenommene Prüfung, dass er o u e i zu hören vermag, desgleichen die Peitsche, die Pfeife und Händeklatschen, aber nicht die Glocke.

Ich darf nicht verschweigen, dass wir 5 andere taube Knaben der Hypnose unterwarfen, uns aber bei ihnen mit ein oder zwei Sitzungen begnügten, da wir keinen Erfolg bei ihnen nachzuweisen vermochten. Es that ihnen dies sehr leid; mit den günstigen Ergebnissen bei ihren Leidensgenossen bekannt geworden, hatten sie sich mit Freude und Eifer zu den Sitzungen eingefunden.

Die oben mitgetheilten Erfolge scheinen mir weiterer Beachtung werth. Anfangs glaubte ich, dass es sich bei der zu einem Theil gewonnenen Hörfähigkeit nur um eine vorübergehende Hyperästhesie des Gehörorgans handle, aber die Nachprüfungen haben ergeben, dass diese theilweise Hörfähigkeit sich $1^1/_2$ Jahre erhalten hat, also wohl als ständig angesehen werden darf. Es lässt sich ermessen, wie eine so gewonnene, wenn auch begrenzte Hörfähigkeit zur Verbesserung des Klanges der Stimme beizutragen geeignet ist, und welcher Vortheil dadurch beim Unterricht dem Lehrer wie dem Lernenden geschaffen wird. Und welcher Gewinn ist es für einen bis dahin Tauben, wenn er den Ton der Thurmuhr, den Knall der Peitsche, das Pfeifen der Locomotive zu hören vermag und dadurch gesicherter mit der gesunden Welt verkehren kann!

(Berl. klin. W. Nr. 6.)



Die Behandlung der Acne.

Von **Dr. Oscar Lassar.**

Leiden von verhältnissmässig untergeordneter nosologischer Bedeutung, doch für die damit Behafteten schwer zu ertragen, sind alle Arten von Acne. Mädchen werden ihres jugendlichen Frohsinns beraubt, junge Leute finden schwer Stellung, namentlich wo es sich um Verkehr mit dem Publikum handelt, wie bei Aufwärtern, Dienern, Kaufleuten, und der Verdacht, Potator zu sein, wird bei der Cuperose nur selten mit Erfolg bekämpft.

Wenn trotzdem die Aerzte sich gemeiniglich diesen Affectionen gegenüber ablehnend und unthätig verhalten, so geschieht dies gewiss nicht aus Theilnahmlosigkeit und Unterschätzung, sondern weil die meisten aller bislang üblichen Heilmethoden im Stich zu lassen pflegen.

Die bekannte alte Wilkinson'sche Salbe, welche seither durch F. von Hebra, Kaposi, H. von Hebra und in der Berliner Magistralformel mannigfache Modificationen erlitten hat, genügt allen ihren Indicationen am mildesten und prompt in folgender auf seiner Privatklinik erprobter Zusammensetzung:

Rp. -Naphtol 10,0
Sulf. praecip. 50,0
Vaselini flavi oder Lanolin. puriss.
Saponis viridis āā 25,0
M. leniter terendo fiat pasta.
S. Schälpaste.

Diese Paste streicht man messerrückendick auf die mit Acne-Eruptionen behaftete Haut, lässt sie durch 15 bis 30 Minuten sitzen (wobei ein leichtes, ätzendes Brennen verspürt wird, das allmälig abklingt,) wischt sodann mit weichen Lappen ab und pudert Talcum, Die nächste Folge dieses Verfahrens ist eine reactive Entzündung mässigen Grades. Dieselbe tritt je nach Reizbarkeit der Haut nach einer oder mehreren Sitzungen auf. Dann folgt eine Bräunung [1]) der Haut, und schliesslich wird unter dem Zurückgehen jeder entzündlichen Schwellung die oberflächliche Epidermislage abgestossen — die Haut schält sich. Der Vorgang gleicht genau dem Einfluss eines geringen Sonnenbrandes. Die Patienten sehen während der Behandlungsdauer aus wie etwa ein Gletscher-Tourist. Nach Ablauf der Schälung, die man abkürzen und mildern kann durch nächtliches Auflegen einer 2% Salicyl Zink-Amylum-Vaselinpaste, pflegt jede der drei Acne-Arten eine ganz überraschende Verbesserung zu zeigen. Nun kann man die ganze Procedur beliebig oft wiederholen und zwar um so unbefangener, als die Reizwirkung sich sehr rasch abstumpft. Auch pflegt es bald nicht mehr nöthig zu sein, alle ursprünglich befallenen Partien zu bestreichen, sondern man begnügt sich mit den Resten oder etwaigen Wiederausbrüchen, um dann auch diese schliesslich abzuheilen. Da gegen diese Schälpaste die Empfindlichkeit jeder Person verschieden ist, so wird man wenigstens den Anfang der Behandlung nicht aus der Hand geben, bis man sieht, dass die durch eine gelinde Aetzung herbeigeführte Abstossung das nothwendige Maass nicht überschreitet. Bemerkenswerther Weise aber wird die auf kurze Zeit beschränkte Anwendung dieser doch nicht ganz indifferenten Paste fast ausnahmslos vortrefflich vertragen, selbst von solchen Patienten, deren Haut auch auf die harmlosesten Salben sonst eine stürmische, erysipeloide Oedemschwellung zu erleiden pflegt.

Der in den einzelnen Acne-Efflorescenzen localisirte und zu Metastasen ungemein geneigte Eiterungsvorgang wird an Ort und Stelle seiner Lebensfähigkeit beraubt. Die den Sitz bildende Hauptpartie schrumpft und stösst mit ihrer Oberfläche den Krankheitsheerd ab. Die verschmutzten und verhornten Schlusspforten der Talgdrüsen erfahren das gleiche Schicksal. An Stelle der Retentionscysten und Comedonenverstopfungen treten die natürlichen Secretionsverhältnisse. Die Entzündungserreger der Rosenfinnen und Acne varioloiformis werden durch die Ingredienzien der Paste abgetödtet und das entzündlich gelockerte Gewebe durch die ätzende Wirkung derselben touchirt wie mit Lapis. So erklärt es sich, dass eine rein chemisch wirkende in der Hand des Arztes willkürlich abgestufte Entzündung im Stande ist, einen an sich höchst hartnäckigen pathogenen Prozess zu bekämpfen und ohne der Haut selbst ein Leid anzuthun, sie von einer der hässlichsten und bislang fast unheilbaren Einnistung, der Acne, zu befreien. *(Ther. Mon. Heft. Nr. 1).*

[1]) Dieselbe, wie überhaupt jede Reaction bleibt bei seltener etwa zweimal wöchentlicher Anwendung ganz aus.

Cocaïnwolle.

K. Keller empfiehlt in Folge der so vielseitigen Anwendung des Cocaïns, dieses zur bequemeren Dosirung in Charpiebaumwolle absorbirt zu verabreichen. Er schlägt folgende Zubereitungen vor, zu denen eine 3proc. Cocaïnlösung zu verwenden ist.

Einfache Cocaïnwolle. 1 Theil Charpiebaumwolle wird mit 1 Theil einer 3 proc. Cocaïnlösung getränkt und getrocknet.

Cocaïnwolle mit Morphin (gegen Zahnschmerz und Ohrenreissen). 30 g Charpiebaumwolle werden getränkt mit 30 g einer 3 proc. Cocaïnsolution, in welcher 0,7 g Morphiumsulfat gelöst wurden.

Borsaure Cocaïnwolle (gegen Brandwunden). 30 g 2proc. Cocaïnwolle, 1,9 g Borsäure, 4 g Glycerin, 1,2 g Carbolsäure, 30 g Charpiebaumwolle. Die Borsäure wird in Glycerin und in der Cocaïnsolution gelöst, die Carbolsäure zugefügt und die Wolle nun getränkt.

Durch Zeitsch. d. Oest. Apoth.-Ver.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: — Dr. Josef Weiss. — Druck von Moritz Knöpflmacher.

Nr. 5. **Wien, 1. März 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: *Primum non nocere.*

Zur Therapie des Rhinoskleroms.

Von Prof. **Doutrelepont.**

(Vortrag gehalten in der Section für Dermatologie der 59. Versammlung deutscher Naturforscher Aerzte in Berlin.)

Die Behandlung der so äusserst seltenen, aber ebenso interessanten Erkrankung, die Hebra zuerst als Rhinosklerom beschrieb, hatte bis in die neueste Zeit wenig erfreuliche Resultate aufzuweisen. In Unkenntniss über das Wesen desselben und in Ermangelung eines specifischen Heilmittels musste man sich mit der symptomatischen Behandlung begnügen und durch operative Eingriffe die störenden pathologischen Neubildungen zu entfernen suchen. Aber selbst der gründlichsten Anwendung von Messer, scharfem Löffel und Aetzmitteln (in der neuesten Zeit wurden Pyrogallus- und Milchsäure empfohlen) folgten ausnahmslos Recidive auf dem Fusse nach.

Erst jüngst haben sich Dank den Fortschritten auf dem Gebiete der bacteriologischen Forschungen günstigere Aussichten eröffnet. Vor mehreren Jahren vermuthete schon Lang (Wiener med. Wochenschrift 1883, 24, 25), dass man es bei dieser Krankheit mit Krankheitserregern zu thun habe, welche von der Nase aus activ oder passiv (durch Wanderzellen) in die Gewebsspalten der Umgebung eindrängen und eine örtliche Infection hervorriefen. Er erzielte in der That durch Salycyl- und später Carbolpräparate, welche er in die Geschwulst injicirte oder einrieb, wenn auch keine vollständige, so doch eine sehr eclatante Rückbildung. Seine Ansicht wurde als richtig bestätigt durch die Untersuchungen von Frisch, Cornil, Alvarez, Babes, Pellizzari und Köbner, welche Mikroorganismen als Ursache nachwiesen und so den Weg zeigten, auf welchem gegen dieses Uebel vorgegangen werden muss. Ich wandte deshalb in einem Falle das stärkste antiseptische Mittel, das Sublimat, welches mir in der Behandlung des Lupus auch sehr gute Dienste leistet, an und kann mit dem Erfolge sehr zufrieden sein.

Herr W., 34 J. alt aus Brüssel, ein kräftig gebauter Mann, aus gesunder Familie stammend, in der Hautkrankheiten nicht vorkommen sind, stellte sich mir zuerst am 30. April d. J. vor. Er gab an, bis 7 Monaten immer gesund gewesen zu sein, besonders nie an Syphilis gelitten zu haben, was von seinem langjährigen Hausarzte auch bestätigt wurde. Pat. ist seit 1880 verheiratet, seine Frau ist gesund, hat nie abortirt; das einzige Kind ist ein kräftiger, gesunder Knabe.

Vor ungefähr 7 Monaten entwickelte sich an der rechten Seite der Oberlippe ohne bekannte Veranlassung eine runde knotige Anschwellung, welche allmählich grösser, roth und sehr hart wurde. Ganz genau kann Patient den Anfang der Krankheit nicht beschreiben, weil sie ihm keine Schmerzen verursachte und auch keine Entstellung bewirkte, da der Schnurrbart die erkrankte Partie bedeckte. Pat. weiss auch nicht anzugeben, ob zu gleicher Zeit mit der Oberlippe das Septum narium und der Nasenflügel befallen war. Bald gestellten sich zu der ersten zwei weitere flache Hervorragungen, welche allmählich mit der ersten zu einer harten Geschwulst zusammenflossen. Abgesehen von einzelnen kleinen Excoriationen sind nie Exulcerationen auf der Geschwulst beobachtet worden; die Haare sind nur an einigen wenigen kleineren Stellen ausgefallen. Die Anwendung mehrerer Salben und die Darreichung von Arsenikpillen hielten den Fortgang des Prozesses nicht auf.

Als ich den Pat. zum ersten Mal sah, war die Lippe in ihrer ganzen Ausdehnung, besonders aber rechts und an den Nasenöffnungen über daumendick geschwollen



und fühlte sich besonders in der Tiefe knochenhart an. Diese harte Infiltration war ganz scharf begrenzt gegen die normale Umgebung, die keine Spur von Oedem oder sonst Abnormen aufwies. Das Septum mobile der Nase war auch sehr dick und hart, ähnlich der untere Theil des rechten Nasenflügels. Die Haut über den afficirten Stellen war glänzend dunkelroth, glatt. nirgends exulcerirt. Unterhalb des rechten Nasenflügels am Uebergange zur Backe befand sich noch eine genau umschriebene 50 Pf. grosse ca. 3 mm. über die umgebende Haut erhabene Infiltration von denselben Eigenschaften. Die Haare auf derselben waren einige Zeit vorher ausgezogen worden. Diese Stelle soll nach Aussage des Pat. zuletzt entstanden sein. Schmerhaft waren die afficirten Stellen nur bei stärkerem Drucke. Die Schleimhaut der Oberlippe, die Nasen- und Rachenhöhle zeigten nichts Abnormes; die Lymphdrüsen des Halses waren nicht geschwollen. Die Untersuchung der übrigen Organe ergab nichts Normwidriges, nirgendwo eine Spur, die auf Syphilis hingedeutet hätte.

Da Pat. nicht in der Lage war, meinem Rathe, sich in's Hospital aufnehmen zu lassen, sofort Folge zu leisten. verordnete ich eine 1% Sublimatlanolinsalbe, die er Morgens und Abends in die erkrankte Haut kräftig einreiben solle.

Erst am 11. Juni stellte sich Pat. wieder vor. Die sklerosirten Partien der Oberlippe und des rechten Nasenflügels waren abgeschwollen und fühlten sich viel weicher an, die Umrandung der rechten Nasenöffnung und das Septum mobile dagegen waren fest infiltrirt wie früher. In der Mitte des letzteren, dann etwas nach unten und rechts von demselben, sowie an zwei Stellen der linken Seite der Oberlippe hatten sich kleine, von gezackten Rändern umgebene, etwas vertiefte, haarlose, narbige Einziehungen mittlerweile gebildet, ohne dass an diesen Stellen vorher Ulcerationen gewesen wären. Die Salbeneinreibungen schmerzten nur im Anfange etwas, später hat Pat. sie gut vertragen.

Am 24. Juni liess sich Pat. in's Hospital aufnehmen. Dort wurde gleich die frischste Stelle an der rechten Oberlippe mit dem scharfen Löffel ausgehoben und zur Untersuchung in Alkohol gelegt.

Die Einreibung der Salbe wurde an den anderen Stellen, besonders an denen, welche fester infiltrirt geblieben waren, energisch fortgesetzt. In der Zwischenzeit wurde mit derselben Salbe verbunden, so dass die befallenen Stellen in dauerndem Contact mit dem Sublimatlanolin blieben.

Unter dieser Behandlung bildete sich bis zum 31. Juli, dem Tage der Abreise des Patienten, die Oberlippe bis fast zur Norm zurück, nicht ganz so das Septum mobile, welches sich noch etwas hart anfühlte. Die ausgekratzte Stelle war mit tiefer Narbe geheilt. Pat. wurde angewiesen, die Behandlung in derselben Weise fortzusetzen.

Die Untersuchung des ausgekratzten Stückes ergab eine reichliche kleinzellige Infiltration, welche das ganze Collum bis zur Epidermis durchsetzte. Am dichtesten standen die Zellen um die Gefässe. Die Epidermisschichten waren erhalten, nur die Retezellen waren hier und da zu Vacuolen entartet, und die zwischen den Papillen gelegenen Epithelzapfen erschienen länger und breiter als normal; einige hatten sich getheilt. In den kleinzellig infiltrirten Partien sah man Züge von spindelförmigen Zellen und geschlängelten Bindegewebsbündeln, auch viele Mastzellen. Die Haare waren theilweise erhalten, aber abgebrochen und kümmerlich entwickelt, die Talgdrüsen verstopft und mit Secret angefüllt. Unter den kleinen in das Corium eingewanderten Zellen fanden sich zerstreut oder in Gruppen grosse, meist kernlose Zellen mit körnigem Protoplasma. Viele nahmen die Kernfärbung schlecht an. In einzelnen dieser grossen Zellen fand ich, wenn auch nicht sehr zahlreich, die kurzen Bacillen des Rhinoskleroms, die meisten jedoch nach der von Cornil und Alvarez angegebenen Methode nicht dunkel gefärbt, manche zu Körnchen zerfallen. Auch präsentirten sich mir die von Letzteren beschriebenen grossen Zellen mit stark gefärbten hyalinen Kugeln.

Pat. stellte sich am 13. d. wieder vor; bis auf eine geringe Härte am Septum mobile war nichts Pathologisches mehr zu constatiren.

Diese verhältnissmässig schnelle Rückbildung des Processes muss wohl nach dem, was wir vom Rhinosklerom wissen, dem Sublimat zugeschrieben werden. Der Fall war insoweit günstig, als die Krankheit noch keine grosse Ausdehnung angenommen hatte und die befallenen Stellen die kräftige Einreibung zuliessen.

Da, soviel ich weiss, dies der erste Fall ist, der in meiner Gegend beobachtet wurde, und es nicht wahrscheinlich ist, dass ich so bald wieder Gelegenheit haben werde, andere zu beobachten, so trug ich kein Bedenken, diesen einen zu veröffentlichen, um den Collegen das Mittel zu weiteren Versuchen zu empfehlen. Injectionen von Sublimat in die Geschwulst, würden vielleicht noch besser wirken.

Ueber die therapeutische Anwendung des Sparteinum sulfuricum.

Von **Dr. med. et phil. Hans Leo**, Assistent an der Poliklinik.

Die Nothwendigkeit, in die man häufig durch Versagen der Digitalis gebracht wird, gebietet, jedes Mittel, das für derartige Fälle empfohlen wird, auf seine Wirksamkeit zu untersuchen. Ein derartiges Mittel soll nun nach den von Germain Sée[1]) neuerdings mitgetheilten Beobachtungen in dem Sparteinum sulfuricnm gefunden sein.

Das Spartein ist eine flüchtige, im Besenginster, Spartium scoparium, von Stenhouse[2]) endeckte Base.

Auf ihre physiologische Wirkung wurde die Verbindung besonders von Fick[3]) untersucht, der dieselbe, freilich nur bei grossen Dosen, dem Coniin und Nicotin ähnlich fand. Weitere Versuche wurden von Rymon[4]), Schroff, Mitchell und Fronmüller[5]) angestellt.

Germain Sée zog das Medikament bei 14 Kranken in Benutzung und glaubt aus seinen Untersuchungen folgende drei charakteristische und constante Wirkungen desselben herleiten zu dürfen: Auffrischung der Herzthätigkeit, Regelung des gestörteu Herzrythmus und Beschleunigung der Pulsationen. Diese Erscheinungen treten ohne bemerkenswerthe Schädigung des Verdauungs- oder Nervenapparates nach Verlauf einer oder

[1]) Comptes rendus. 1885. No. 21.
[2]) Philosoph. Transact. 1851. II. 422.
[3]) Arch. f. experim. Path. u. Pharm. I. S. 397.
[4]) Etude exp. sur l'action phys. de la sp. Paris 1884. Ber. Husemann, Pflanzenstoffe. 1884. S. 1226.
[5]) Memorab. 12. 535. 1878.





mehrerer Stunden nach Verabreiçhung des Medicamentes ein und bleiben etwa 3—4 Tage bestehen. G. Sée empfiehlt das Mittel besonders bei Erkrankungen des Herzens in Dosen von 1 Decigramm.

Ich habe das Mittel seit Beginn dieses Jahres in einigen 20 Fällen angewandt, die in der medicinischen Universitätspoliklinik des Herrn Prof. J. Meyer zur Beobachtung kamen.

Wenn wir einen Rückblick auf die mitgetheilten Beobachtungen werfen, so zeigt sich, dass unter 24 zur Behandlung gekommenen Fällen nur bei 9 ein Erfolg in der Weise auch objectiv zu constatiren war, dass sichtbare, resp. nachweisbare Veränderungen unter dem Gebrauch des Sparteins geschwungen waren oder sich verringert hatten. In den übrig bleibenden 15 Fällen war in etwa der Hälfte, insofern der Gebrauch des Sparteins von unleugbarem Erfolg begleitet, als subjective Beschwerden unter denselben verschwanden. In 7—8 Fällen war ein Einfluss des Medikamente überhaupt nicht nachzuweisen.

Der in den ersterwähnten 9 Fällen zweifellos auch objectiv zu constatirende Erfolg bezieht sich auf die diuretische Wirkung des Sparteins. Es geht aus diesen Versuchen mit Sicherheit hervor, dass unter dem Einflusse des Sparteins eine Vermehrung der Urinabsonderung eintreten kann. Freilich ist die Wirkung keineswegs eine unfehlbare. Ein derartiges Versagen, ohne dass ein Grund sich dafür angeben liesse, findet man indess bekanntlich ebenso häufig bei anderen Diureticis, spec. bei der Digitalis. Dies erkennt man anch aus mehreren der oben mitgetheilten Krankengeschichten, (7, 13, 14). In diesen Fällen hatte Digitalis seinen Einfluss auf die Diurese völlig versagt, während nach Darreichung von Spartein prompte Wirkung erzielt wurde. Schon ein derartiger Fall würde hinreichen, um die Empfehlung des Sparteins als Diureticum zu rechtfertigen.

Eine weitere Frage ist die, in welcher Weise die Wirkung auf die Diurese erfolgt, ob durch Erhöhung des Blutdrucks, also durch Einwirkung auf die Herzthätigkeit, oder durch Anregung der secretorischen Thätigkeit der Nierenepithelien.

Wie sich aus den beiden mitgetheilten Versuchen beim Gesunden und beim Kranken (Fall 6) ergiebt, beinflusst das Spartein die Fortpflanzungsgeschwindigkeit des Pulses in keiner Weise und lässt daher, gemäss der von Grunmach gefundenen Abhängigkeit der Pulsgeschwindigkeit vom Blutdruck, auch letzteren unverändert.

Es zeigt sich hierin also ein bemerkenswerther Unterschied von der Digitalis, welcher G. Sée das Spartein völlig an die Seite stellt.

Man muss also annehmen, dass das Spartein seine diuretische Wirkung lediglich einer günstigen Beeinflussung der Nierenepithelien verdankt.

Ausser dieser Wirkung auf die Diurese zeigen die mitgetheilten Versuche jedoch auch noch eine bemerkenswerthe Beeinflussung des Sparteins auf das Herz. Besonders in den Fällen 6, 7. 8, 13—20 wurden von den Patienten übereinstimmende Angaben in der Weise gemacht, dass die vorher vorhandenen Beschwerden, bestehend in Beklemmungen, Herzpalpitationen, Schmerz in der Herzgegend, stenokardischen Anfällen nach Einnahme des Medikamentes, mehr oder weniger abgenommen hätten. Ob diese zweifellos vorhandene Wirkung des Sparteins seinen Grund hatte in einer Auffrischung der Herzthätigkeit, welche G. Sée supponirt, oder nur in der Fähigkeit des Medikamentes einen gleichsam narkotisirenden Einfluss auszuüben, das wage ich nicht zu entscheiden.

Die Wirkungsweise des Sparteins schien in dieser Beziehung grosse Aehnlichkeit mit der des Jodkaliums zu haben. Auch bei Anwendung dieses Medikamentes sehen wir bekanntlich häufig eine Beeinflussung von krankhaften Erscheinungen genannter Art, ohne dass wir eine objective Veränderung constatiren könnten.

Schliesslich sei noch hervorgehoben, dass Intoxicationserscheinungen niemals zu beobachten waren. In einem Falle (20) wurde über Verminderung dss Appetits geklagt. Was die Indication[6]) des Sparteins betrifft, so würden nach diesen Beobachtungen ausser den Fällen, wo auf die Diurese gewirkt werden soll, besonders Erkrankungen des Herzmuskels zu seiner Anwendung auffordern und zwar im Stadium gestörter Compensation. Es würde sich hiebei vornehmlich darum handeln, die stenokardischen Beschwerden zu mildern. Der günstige Erfolg in Fall 24 fordert dazu auf, das Mittel auch bei Fällen von Asthma bronchiale oder nervosum zu versuchen.

(Z. f. klin. Medicin XII. Bd. 1. u. 2 Heft).

Eine neue Magen-Aspirationspumpe.

(Sitzung d. Gesellschaft der Aerzte in Wien, 28. Jän. 1887.)

Dr. Csyrnianski, Secundararzt im allgemeinen Krankenhause in Wien, demonstrirt eine Magen-Aspirationspumpe, eine auf dem Principe der Aspiration beruhende Magenpumpe, welche auch als Aspirator zu dia-

[6]) Diese Untersuchungen beziehen sich nur auf mehrmals täglich wiederholte Dosen von 0,1. Wie sich die Wirkungsweise des Spartein bei der hundertfach geringeren Dosis, welche Voigt (Wiener med. Blätter. 1886. No. 27) anwendet, äussert, darüber hat L. keine Erfahrung.



gnostischen und therapeutischen Zwecken verwendbar ist.

Sie besteht aus drei wesentlichen Theilen einer Flasche mit einem Hartkautschukstöpsel, aus einem Ballon mit Ventilen zur Lieferung der Saug- und Druckkraft und einer passenden Schlauchanordnung.

Die Vortheile des Apparates ergaben sich von selbst bei der Demonstrirung der Handhabung, welche die prompte Wirkung an einem Patienten mit Magenerweiterung erwies.

Bemerkungen über die Herstellung antiseptischer Sublimatlösungen.

Von Prof. Dr. **O. Angerer** in München.

Da sich das Sublimat als Antisepticum in der chirurgischen Praxis eingebürgert hat, mag es gerechtfertigt erscheinen, einige Bemerkungen über die Herstellung antiseptischer Sublimatlösungen mit gewöhnlichem, nicht destilirtem Wasser zu machen.

In all' den Fällen, wo man destillirtes Wasser zur Bereitung solcher Lösungen nicht verwenden kann, scheidet sich nach einiger Zeit eine unlösliche Quecksilberverbindung aus, die nach den Untersuchungen von Fürbringer Trioxychlorid oder auch Dioxy- oder Tetraoxychlorid ist und veranlasst wird durch die kohlensauren alkalischen Erden des Wassers.

Herr Apotheker Schilinger fand nun durch eine Reihe von exacten Untersuchungen, dass der Zusatz von 1 g Chlornatrium zu 1 g Sublimat vollständig klare Lösungen für die Dauer giebt, und es war nur die Frage zu entscheiden, ob nicht durch das Kochsalz eine andere Quecksilberverbindung entsteht, deren antiseptische Kraft etwa wesentlich geringer ist. Herr Privatdocent Dr. Emmerich, Assistent am Münchner hygienischen Institut, hat dieseFrage experimentell geprüft und positiv erwiesen, dass die Sublimat-Kochsalzlösung zu Desinfections- und chrirurgischen Zwecken ebenso wirksam ist, wie eine gleich starke Sublimatlösung.

Wir haben also in dem Kochsalz ein einfaches und billiges Mittel, dem Ausfallen des Sublimat im gewöhnlichen Brunnenwasser vorzubeugen

Auf A.'s Veranlassung hat nun Herr Schillinger Sublimat-Kochsalz-Pastillen hergestellt in zwei Grössen. Die einen bestehen aus je einem, die anderen aus je einem halben Gramm Sublimat und Kochsalz. Die Pastillen haben etwa einen, resp. einen halben Centimeter Höhe und Durchmesser — eine sehr handliche Form — und sind ohne ein weiteres Bindemittel so fest mit geeigneten Apparaten gepresst, dass sie sehr compact sind und nicht abbrö können.

Die Vorzüge dieser Sublimat-Kochsalz-Pastillen, deren wir uns nun seit längerer Zeit schou bedienen, sind:

1) dass eine genaue Dosirung möglich ist;

2) dass sie in beliebiger Anzahl äusserst bequem bei sich zu führen sind;

3) dass sie sich in Folge des Kochsalzzusatzes ausserordentlich rasch lösen;

4) dass jedes reine Wasser benutzt werden kann und die Lösungen auch im Vorrath gemacht werden können;

5) dass die Pastillen billig sind. (Ein Liter 1‰ige Sublimatlösung stellt sich auf 10 Pfennige. mit destillirtem Wasser aus der Apotheke bezogen, mindestens auf 40Pfennige.[1])

Das sind gegenüber anderen Vorschlägen, Antiseptika, spec. Sublimat, in geeigneter Weise mit sich zu führen, grosse und erprobte Vorzüge, die bei der Wichtigkeit der Sache gross genug erscheinen, um die Sublimat-Kochsalz-Pastillen bestens zu empfehlen. A. ist überzeugt, dass diese Pastillen für die so unerlässliche persönliche Ausrüstung des Arztes im Frieden wie im Kriege allen Anforderungen vollständig genügen werden. *(Ctrlbl. f. Ch. Nr. 7.)*

Ueber das Solanin und dessen Anwendung.

Von **A. Geneuil.**

(Bullet. génér. de Thérap. 1886. 263.)

Nach einigen einleitenden Bemerkungen über Darstellung, chemische Zusammensetzung und Reactionen des Solanins bespricht der Verfasser zunächst im allgemeinen die Wirkungen des Solanins auf das Nervensystem, die Respirationsorgane, den Blutkreislauf, die Verdauung, die Nieren, Haut und die Pupillen und bemerkt, dass das Solanin durch die Nieren, die Lunge und die Haut ausgeschieden werde und keine kumulative Wirkung desselben eintrete.

Seiner Wirkung nach gehöre das Solanin mit dem Atropin, Eserin, Pilocarpin, Hyoscyamin und Coniin in eine Classe, indem es die Nervenenden der Iris, des Herzens, Magens, der Eingeweide, der Speichel- und Schweissdrüsen paralysire und sei in keiner Weise mit dem Strychnin und dessen Wirkungen zu vergleicheu.

G. hat das Solanin bei einer ganzen Reihe von Krankheiten innerlich und äusserlich angewandt und empfiehlt dasselbe bei folgenden Krankheiten:

[1]) Herr Schillinger, Besitzer der Adlerapotheke München, Sendlingerstrasse, liefert die Sublimat-Kochsalzpastillen für 10 Pfennige pro Stück.



Ischias. Innerlich 0,15—0,20, selbst bis 0,40 pro die; Heilung nach 2—3 Tagen; in hartnäckigen Fällen zunächst eine spanische Fliege auf die schmerzhafte Stelle und dann Aufstreuen von je 0,05 Solanin morgens und abends auf die wunde Stelle, worauf anfangs Brennen, dann aber Nachlassen des Schmerzes und nach 3tägiger äusserlicher Behandlung vollständige Heilung eintrat.

Neuralgie. Innerlich am ersten Tage 0,20, am zweiten Tage 0,30, am dritten 0,40 in Pillen, und im Falle hierdurch keine Besserung und Heilung erzielt wurde, subkutane Injection von 0,03—0.05 salzsaurem Solanin dreimal täglich; Heilung nach 2—3 Tagen. Gegen Tic, Neuritis, Prurigo, Cystitis 0,15—0,20—0,30—0,40 in steigenden Dosen innerlich, bei Bronchitis 0,15—0,25 als Expektorans; gegen Muskelrheumatismus 0,15 pro die.

Dagegen sind die Erfolge bei nervösen Affectionen, Magenkrankheiten, akutem Gelenkrheumatismus und Gicht noch zweifelhaft.

Die angeführten Solanindosen von 0,15—0,40 pro die giebt G. auf dreimal, morgens, mittags und abends in Pillen oder Oblaten, jede zu 0,01 Gehalt.

Bei den subkutanen Injectionen verwendet G. salzsaure Solanin, 0,01—0,05 auf jede Einspritzung 2—4mal täglich. Die Einspritzungen sind schmerzlos und rufen keine Entzündung hervor, wie dies bei Anwendung von reinem Solanin suspendirt in Wasser eintritt. Das Aufstreuen von Solanin auf die blosgelegte Haut wendet G. nur an, wenn die Pat. die subkutane Einspritzung verweigern.

Ueber die therapeutische Verwendung der Coca-Präparate im Kindesalter.

Von **Ernst Diederichs** (Halle a. S.)
(Inaugural-Dissertation, Halle a. S.)

Auf Anregung des Prof. Pott (Halle) hat Verfasser die Coca-Präparate auf ihren Werth für die innere Medicin geprüft, und führt er eine Anzahl von Krankheitsfällen vor, in welchen die Folia Coca innerlich theils als Stomachicum und Analepticum, hauptsächlich bei den schwächenden Durchfällen der Kinder, theils als Antinervinum in Anwendung gezogen wurden.

Zumeist kam eine spirituöse Tinctur in Verwendung, welche aus der Folia Coca hergestellt wurde, indem je 1 Theil der Folia mit 5 Theilen Alkohol ausgezogen wurde. In einzelnen Fällen wurde auch das spirituöse Extractum Coca Merk in Pillenform in Anwendung gebracht.

Die Cocatinctur wurde als Stomachicum und Analepticum bei Diarrhöen, Brechdurchfällen und anderen dyspeptischen Zuständen in Anwendung gebracht, und wird derselben nach dem Heilungsergebniss der 45 zur Behandlung gekommenen Fälle wegen ihrer den Stuhlgang retardirenden Wirkung in der Kinderpraxis eine hervorragende Stellung eingeräumt. Die Cocatinctur wurde bei den erwähnten 45 Fällen, welche Kinder des verschiedensten Alters betrafen, bei 11 Fällen im Alter bis zu 3 Monaten 4—6 Tropfen, bei 23 Fällen im Alter von 4—15 Monaten 6—10 Tropfen und bei älteren Kindern 2stündlich 15—20 Tropfen in Zuckerwasser gegeben. In allen diesen Fällen versagte das Präparat 2mal, während sonst oft nach 20—30 Tropfen schon eine Besserung zu constatiren war und dauernde Heilung spätestens nach Verlauf von 48 bis 72 Stund eintrat.

Als weiterer Vorzug der Cocatinktur bei schwächenden Diarrhöen hebt Verf. die analeptische Wirkung des in ihr enthaltenen Alkohols hervor.

Als Antinervinum versuchte Verf. die Cocatinctur und das Extractum Coca, sowie auch das Cocainum muriaticum in einzelnen Fällen von Epilepsie, Eclampsie, Spasmus glottidis, sowie in einem Falle von Chorea, doch ist bis jetzt das Beobachtungsmaterial ein zu kleines, um auf Grund desselben über die erzielten Erfolge ein Urtheil zu gestatten.

Bei 2 Kindern, welche an Epilepsie litten, wurden täglich 0,75 Gramm. Extr. Coca Merk in Pillenform verabreicht, und zwar Morgens, Mittags und Abends je 0,25 Grmm., und bei dieser Behandlungsart eine entschiedene Besserung constatirt; desgleichen bei zwei Fällen von Spasmus glottidis, bei welchen die Cocatinktur in Dosen von 2—8 Tropfen zweistündlich verabreichtwurde. Endlich wird noch in den Krankengeschichten einer nicht sehr intensiven Chorea Erwähnung gethan, bei welcher täglich 0,50 Gramm Extract. Coca gegeben wurden nnd wobei nach 8—10 Tagen die Erscheinungen der Chorea verschwunden waren.

Besonders bemerkenswerth sind die Erfolge bei Kindern mit Keuchhusten, bei welchen die Tinktura Coca theils innerlich verordnet, theils eine 5—10proctg Lösung von Cocain zur Pinselung der hinteren Rachenparthien, theils beide Anwendungsformen combinirt, angewendet wurden. Diese Behandlungs-Methode, besonders die mehrmals täglich vorgenommenen Pinselungen, schienen als Palliativmittel zu wirken, wodurch die Krampfhustenparoxysmen auf ein Minimum reducirt wurden.

In einer Anzahl von Fällen wurde die Cocatinktur bei Bronchitis in Anwendung gezogen, und will man bei einigen eine ver-



mehrte Schleimsecretion und eine Milderung und Lockerung des oft quälenden Hustenreizes dadurch erzielt haben; schliesslich erwähnt Verfasser noch des entschieden günstigen Einflusses der Cocatinctur bei entzündlichen Affectionen des Rachens und Kehlkopfes.

Ueber Salolbehandlung des akuten Gelenksrheumatismus und akut fieberhafter Krankheiten.

Von Dr. **Herrlich**.

Das Interesse der therapeutischen Anwendung des Salols knüpft sich an die Allgemeinwirkung der inneren Karbolsäurebehandlung, zu welcher durch die Spaltung des Salols im Dünndarm in Karbolsäure und Salicylsäure Anlass gegeben ist. Man erwartet von dieser internen Therapie nach dem antiseptischen und antizymotischen Prinzip diejenige Allgemeinwirkung, welche gegenüber den Infektionskrankheiten als heilsam in Anwendung kommen kann. Ein weiteres Interesse verbindet sich mit dem Körper insofern, als die aus den eigenthümlichen Spaltungsprozessen resultirenden Stoffe, welche als gute Desinfizientien bekannt sind, imstande sein sollen, auf örtlich lokalisirte Krankheitsprozesse, wie z. B. Abdominaltyphus, einzuwirken. Die Richtigkeit dieser Annahme wird erst an der Hand von Erfahrungen festzustellen sein.

Nach H.'s eigenen Beobachtungen ist eine ziemlich grosse Reihe von akuten Gelenkrheumatismen unter der Salolbehandlung in komplikationsfreier Weise zur Heilung gekommen; Rezidive blieben jedoch nicht aus, ebensowenig endokarditische Prozesse; der atypische Gelenkrheumatismus zeigt eine mehr oder minder grosse Renitenz auch gegen Salol. In 7 Fällen von Gelenkrheumatismus bei Schwangeren beobachtete H. eine gewisse Uebereinstimmung in den abweichenden Symptomen. Der Beginn war mehr oder weniger fieberhaft; im weiteren Verlauf trat das Fieber aber in den Hintergrund. Die Affektion war charakterisirt durch die Neigung, prolongirt und schleppend zu werden. Es sind nicht gerade schwächliche oder kachektische Individuen, welche befallen werden, sondern auch robuste, kräftige Menschen. Bezüglich des örtlichen Befundes stellt sich heraus, dass die Synovitis zurückgeht, dagegen eine allgemeine Betheiligung des Gelenks hervortritt. Der ganze Gelenkkörper zeigt sich entzündet, die Epiphysen werden hart, kolbig aufgetrieben, der Gelenkspalt bleibt lange Zeit empfindlich. Das schliesslich entstehende Bild entspricht dem des Tumor albus, doch spricht gegen letzteren sowohl die Multiplizität der Gelenkaffectionen als auch der weitere Verlauf, der vielfach in eine inkomplete Heilung übergeht. Selbst wenn die Patienten eine leidlich gute Funktion der Gelenke erhalten haben, so bleibt die kolbige Verdickung der Gelenkenden, eine Lockerung der Bänder und ein Schlottern der Gelenke. Dieser Form der Gelenkaffection gegenüber bleibt die Wirkung der antirheumatischen Mittel vollständig aus, und man ist darauf angewiesen, durch Hebung des Allgemeinbefindens die Heilung zu fördern und die örtliche Schwellung durch eingreifende hydropathische Kuren zurückzubringen.

Von Abdominaltyphus hat H. im ganzen acht Fälle behandelt, ferner einige Fälle von ulzeröser Endokarditis, bei der sich das Mittel unwirksam erwies, endlich einige Fälle von Puerperalfieber in protrahirter pyämischer Form, sowie eine Reihe leichter und mittelschwerer Diphtheritisfälle. Die Typhuskranken vertragen das Mittel nicht so gut wie die von Rheumatismus befallenen, namentlich stellten sich gastrische Beschwerden ein. Je schwerer die Krankheitszustände und je angegriffener die Patienten waren, desto schlechter wurde das Salol vertragen. Bei Fällen von Typhus, welche frisch in Behandlung kamen und in gutem Ernährungszustande sich befanden, wurde das Salol entsprechend vertragen.

Den antipyretischen Effekt bei Behandlung der Infektionskrankheitnn möchte H. nicht als excessiv bezeichnen. Die Temperatur geht nicht in sehr prägnanter Weise herunter. Das Allgemeinbefinden der Typhen gestaltete sich günstig. Puls und Cirkulationsvorgänge waren sehr gut. Die Schweisssekretion ist unter der Wirkung des Salols eine nicht auffällige, im ganzen geringfügige. Die methodische Salolbehandlung des Typhus kann H. nicht bis zum Schluss oder beim Beginn des Remissionsstadiums empfehlen. H. hat die Salolbehandlung überhaupt nicht ununterbrochen fortgesetzt, sondern das Mittel an manchen Tagen ausgesetzt. Dass eine örtliche Wirkung des Salols auf die im Darmkanal lokalisirten Krankheitsprozesse stattfinde, konnte H. nicht deutlich konstatiren. Fast alle Fälle gehörten der schweren Infectionsform an und zeigten mehr oder minder profuse Durchfälle, die durch die Salolbehandlung nicht beschränkt wurden, ebenso wenig die Putrescenz. In einem schweren Falle von Diphtherie, welche anfangs mit intensiven Erscheinungen eines Typhus, namentlich mit stürmischen Durchfällen, auftrat, zeigt die Salolbehandlung durchaus keine ausgiebige Heilwirkung. Pat. ging unter steigendem Kollaps zu Grunde.

Bezüglich der Nebenwirkungen berichtet H., dass Ohrensausen sich nach Salol nicht sehr erheblich bemerklich machte und auch Eingenommensein des Kopfes und aufsteigende Hitze nur in geringem Masse; dagegen waren die gastrischen Störungen entschieden höher anzuschlagen. Sie waren besonders bei schwächlichen Individuen zu beobachten, während kräftige Patienten fast immer frei blieben. Schon das Schlucken des Pulvers in Oblate ist mit gewissen Beschwerden verbunden und nicht immer durchzuführen; ferner aber kommt es zu Uebelkeit, Druckerscheinungen im Magen und Vollsein und in einigen Fällen sogar zum Erbrechen. Auch das paradoxe Phänomen der Temperaturfröste bleibt dem Salol nicht ganz erspart, wenngleich es weit seltener ist, als nach dem Antipyrin. In einem Falle hat H. auch Karbolintoxation beobachtet. Eine Patientin mit chronischem Gelenkrheumatismus bekam innerhalb 3 Tagen 24 grm Salol, am dritten Tage 10 grm. in stündiichen Grammdosen. Die Pat. erbrach stürmisch tagelang, befand sich im allgemeinen Depressionszustand mit ausgesprochenen gastrischen Störungen und zeigte stark phenolhaltigen Urin. Das Erbrechen hörte erst nach 8 Tagen auf. Auffallend war die Klage über Beschwerden der Blase, Dysurie und Strangurie, die auch in einem anderen Falle bestanden. Gewisse Infektionszustände der Blase werden indess von Salol günstig beeinflusst. Der Phenolurin ist in hohem Masse aseptisch und hält sich längere Zeit unzersetzt. Das ist wichtig bei paraplegischen und bei denjenigen Zuständen der Blase, welche durch Eiterungsprozesse im Darm und eitrigen Exsudaten zu Stande kommen und durch ascendirende Infektion zur Pyelonephritis Veranlassung geben. Bei einer paraplegischen Pat. mit Myelomalacie und Blasen- und Mastdarmlähmung, welche wochenlang zu Katheterismus Anlass gegeben hat, war der Urin deutlich alkalisch und ammoniakalisch zersetzt, enthielt auch eitriges Sediment. Unter der Salolbehandlung besserte sich der Urin schnell, wurde stark sauer und zeigte keine Erscheinungen mehr von Zersetzung.

Verein f. innere Medizin in Berlin, 24./1. 1887.

Ueber die Einwirkung des Pilocarpins auf die Schleimhaut der Paukenhöhle.

Von **W. Kosegarten**.

Verf. empfiehlt bei chronischen trockenen Mittelohrkatarrhen die Anwendung subcutaner Pilocarpin-Injectionen. Von der Ansicht aus-

gehend, dass bei den hier vorhandenen alten Indurationen und Verdickungen innerhalb des schallleitenden Apparats nur durch allmähliche Erweichung und Resorption Erfolg zu erzielen sei, leitete er die genannte Behandlung nur bei solchen Patienten ein, welche sich dazu entschlossen hatten, dieselbe mindestens sechs Wochen lang fortzusetzen. Er injicirte, wenn die Kur gut vertragen wurde, täglich 0,01 g Pilocarpin. muriatic. Konnte nach der verabredeten Zeit eine Besserung constatirt werden — und das war in den 30 Fällen seiner Beobachtung das Gewöhnliche — so wurde auf Wunsch der Patienten die Behandlung noch weiter fortgeführt. Wiederholte Untersuchung mit dem Ohrenspiegel während der Pilocarpinwirkung ergab, dass hierbei in der Paukenhöhle eine stärkere Füllung der Blutgefässe eintritt, so dass die Mittelohrschleimhaut röthlich durch das Trommelfell hindurchscheint. In einem Falle konnte sogar bei Cathetrismus tubae die Absonderung von Flüssigkeit in der Paukenhöhle constatirt werden. Dementsprechend beobachtete Verf. nach längerer Fortführung der Kur, dass stark weisslich getrübte und verdickte Trommelfelle während derselben sich aufhellten und transparent wurden. Die erzielte Gehörverbesserung glaubt er zum Theil wenigstens darauf beziehen zu dürfen, dass durch Anregung der Circulation die starren Gewebe im Mittelohr, so der verdickte Schleimhautüberzug der Gehörknöchelchenkette und etwaige krankhafte Adhäsionen gelockert werden und hiedurch der abnorm starre Schallleitungs-Apparat seine Schwingungsfähigkeit wiedererhält.

(Zeitschr. für Ohrenheilk. 1886, Bd. XVI S. 114.)

Zur Phosphortherapie der Rachitis.

Von **Dr. Th. Escherich.**

Die von Kassowitz empfohlene Verbindung des Phosphors mit Leberthran (0,01 : 100,0) ist so zweckmässig, dass das Suchen nach einer anderen Verabreichungsform überflüssig erscheinen muss. Immerhin hatte E. Veranlassung, von der Verabreichung des Phosphors in öliger Form Abstand zu nehmen, weil sich bei einigen Patienten Verdauungsstörungen oder unüberwindlicher Widerwille (besonders während der heissen Jahreszeit) einstellten. Aber auch im Interesse der Reinheit des Experimentes schien es Verf. wünschenswerth, den Phosphor-Leberthran wenigstens zeitweilig zu vermeiden, da die eintretende Besserung der Rachitis eben so gut dem Leberthran wie dem Phosphor zugeschrieben werden konnte.

Es wurde daher die von Raudnitz empfohlene wässerige Lösung in Anwendung gebracht. Veranlassung zur Herstellung derselben gab die Empfehlung des Schwefelkohlenstoffwassers gegen Intestinalkatarrhe durch Dujardin-Beaumetz, wodurch die Verwendbarkeit dieses zur Lösung des Phosphors sehr geeigneten Mittels selbst in grösseren Dosen (1,0—2,0 Schwefelkohlenstoff täglich) dargethan war. Zur speciellen Anpassung an den erwähnten Zweck stellte Hasterlik die erforderlichen Untersuchungen an.

Die in Rede stehende Lösung entspricht nun, was Haltbarkeit und Sicherheit der Dosirung betrifft, allen Anforderungen. Patient nimmt davon in gleicher Menge und Weise wie vom Kassowitz'schen Phosphor-Leberthran (0,0001 pro die). Von Raudnitz wird die Lösung als Hasterlik'sches Phosphorwasser bezeichnet. Die in dem von Hauner'schen Kinderspital in München gebrauchte Formel lautet:

Rp. Phosphori 0,01
solve in
Carbonei sulfurat. 0,25
Aq. destill. 100,0
M. D. S. 2 Mal täglich 1 Kaffeelöffel.

Die Flasche ist gut verstöpselt aufzubewahren, damit der Verflüchtigung des Schwefelkohlenstoffes und Ausfällung des Phosphors vorgebeugt werde Ein Zusatz von Zucker oder Syrup ist möglichst zu vermeiden und nur zu gestatten, wo der Vorrath der Lösung in kurzer Zeit aufgebraucht wird.

Die ziemlich unangenehm riechende Arznei wurde von den kleinen Patienten (mehr als 50) gern genommen und gut vertragen. Schon bestehende Verdauungsbeschwerden bildeten keine Contraindication, sondern wurden eher günstig beeinflusst.

Verf. möchte, trotz des günstigen Eindruckes, den diese Behandlungsmethode auf ihn gemacht, noch kein definitives Urtheil über dieselbe abgeben. Er glaubt aber die Hasterlik'sche Lösung denen empfehlen zu können, die dieser so wichtigen Frage näher treten wollen.

Es wurden auch Versuche angestellt, den Phosphor in subcutaner Injection anzuwenden. Verf. kann jedoch nicht umhin, vor einer Wiederholung derselben zu warnen.

(München. med. Wochenschr. Nr. 1. 1887).

Resorcin gegen spitze Condylome.

Von **Gatchkowsky** (Rybinsk.)

(Russkaja Meditzina Nr. 38, 1886. — London Medical Record, 15. Jännnr 1887).

Verf. berichtet über seine in 4 Fällen vor spitzen Condylomen durch Puderung mit reinem Resorcin erzielten Erfolge. Der folgende, der mitgetheilten Casuistik entnommene Fall mag als Beispiel dienen:



Ein 17-jähriger Mann, der niemals Syphilis oder Gonorrhoe gehabt, aber an leichter Balanitis leidet, weist zwei grosse spitze Condylome (eins kleinfingergross, eins wie eine Himbeere) und 30 kleinere auf, die an Grösse die eines Hanfkornes bis zu der einer starken Erbse darboten. Sechs Monate erst nach dem Erscheinen der ersten Neubildung begab er sich in Verf.'s Behandlung. Nach 4 Tagen verschwanden die kleinen Warzen sämmtlich, 4 Tage später auch die grossen. Kein Recidiv ist seitdem eingetreten.

Dr. Ihle hat dieselben Erfolge gehabt bei der Anwendung des Resorcin in einer 50—80-procentigen Salbe. Nicht weniger vorzüglich wirkt es gegen Condylomata lata des Afters, wie Verf. in einigen Fällen hat constatiren können. Der Schmerz und die Neubildungen selbst verlieren sich kurz nach dem Anfang der Behandlung.

Resorcin bei Ekzem.

Von **Dr. H. P. Chase.**

(The Therapeutic Gazette. Detroit. November 1886.)

Chase berichtet die Krankengeschichte zweier Patienten, welche an universellem Ekzem litten, und bei denen er alle Hilfsquellen erschöpft hatte. Einer von ihnen war bereits von New-Yorker Spezialisten behandelt worden und hatte auch Erasmus Wilson consultirt. Dr. Chase hat die Mittheilung von Dr. Wyss in „Fortschritte" gelesen und verordnete danach für beide Patienten

Resorcini 8,0
Glycerini 60,0
M. f. ung.

Mit Kameelhaar-Pinsel morgens und abends aufzustreichen.

Zu seiner grossen Ueberraschung wirkte die Salbe wie ein Wunder. Besserung war schon nach 48 Stunden zu sehen, und in einer Woche konnten die Patienten ihrem Geschäft nachgehen.

Jodoform gegen Skabies.

Nach dem „Journal de Médecine de Paris" hat Gregorjew 17 Fälle von Skabies mit folgender Salbe behandelt:

Rp. Jodoform . . . 4,0
Cerae flav. . . 25,0
Ol. Oliv. . . , 9,5
ut fiat ungt.

Um die Abtödtung der Milben zu erreichen, waren gewöhnlich zwei Bäder und ebensoviel Einreibungen der Salbe nothwendig.

Dies neue Verfahren würde den Vortheil haben:

(1 schnell die Milben und ihre Eier zu tödten;

2) die Reizbarkeit (l'impressionnabilité) der Haut zu vermindern, die infolge des Juckens zustande kommt; dies Resultat wird nach einer einzigen Einreibung erreicht;

3) die Heilung des Skabies-Ekzems zu beschleunigen.

Coto und Cotoin.

Von **H. Huchard.**

(Bull. génér. de thérapeutique. 30. aout. 1886.)

Die günstigen Resultate, welche nach Anwendung der Kotorinde und ihrer Derivate, namentlich von Gietl, Pribram und Albertoni erhalten wurden, bestimmten Verf. dieses Mittel gleichfalls gegen Diarrhöen, aus den verschiedensten Ursachen entstanden, zu versuchen. Er bediente sich zu diesem Zwecke, da die Droge selbst nach Burkhart gastrische Schmerzen und selbst Erbrechen hervorrief, des von Jobst entdeckten, wirksamen Princips, des Cotoins, das in warmem Wasser, Aether und Alkohol löslich ist. In Dosen von 0,2 zwei bis dreimal am Tage gereicht, war es in einer Anzahl katarrhalischer und selbst tuberkulöser Enteritiden von Nutzen. Von 6 Fällen letzterer Art, von denen 3 jedem anderen therapeutischen Versuch hartnäckig widerstanden, wurden nur 2 ohne Erfolg behandelt.

Congo-Papier.

Die Eigenschaft des Congoroths durch Säuren gebläut zu werden, — und zwar stärker durch anorganische als durch organische — veranlasste zuerst Hösslin, dasselbe in der Form als „Congopapier" zu empfehlen. Das Congopapier besitzt die Eigenschaft, wie der Farbstoff selbst, von freier Säure des Magens sehr schön blau gefärbt zu werden, während saure Salze keine Farbenveränderung hervorrufen. Mit diesem Congopapier kann noch 0,0019 Proc. freie Säure leicht nachgewiesen werden. Auch Riegel hat analoge Untersuchungen mit mehr als 1000 Magensäften vorgenommen und im allgemeinen gefunden, dass je höher der Salzsäuregehalt des Magensaftes ist, desto intensiver die Bläuung des Congopapiers wird, sowie, dass bei fehlender oder unzureichender Menge von Salzsäure, auch trotz gleichzeitiger Anwesenheit von organischen Säuren, niemals deutliche Bläuung auftritt. Infolge dessen empfiehlt Riegel dem Practiker, der nicht in der Lage ist quantitative Säurebestimmungen machen zu können, das Congopapier als diagnostisches und therapeutisches Kriterium bei der Behandlung von Magenkrankheiten. *(Rundschau.)*

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: — Dr. Josef Weiss. — Druck von Moritz Knöpflmacher.



Nr. 6. **Wien, 15. März 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Neue Apparate zur Elektro-Endoskopie.

Von **Prof. Dittel.**

Ausgeführt von Herrn **Josef Leiter** in Wien.

Freitag, den 11. März d. J. demonstrirte Prof. Dittel in der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien die auf seine Anregung von der rühmlichst bekannten Firma Josef Leiter hier ausgeführten sehr sinnreichen und praktischen Verbesserungen der Apparate für Elektro-Endoskopie. War die diagnostische Werwerthung der Elektricität auch mittels der Leiter'schen Platinendoskope, die er nach der von Nitze erweiterten Methode Bruck's construirt und ausgeführt, recht praktisch durchführbar, so hingen doch mit den genannten Instrumenten mehrere Umstände zusammen, die wenigstens eine Verallgemeinerung derselben vorerst ob des hohen Kostenpunktes (das Gesammtinstrumentarium kostete damals an fl. 500), der umständlichen Handhabung der Batterie, der Wasserleitung etc., sowie des rothen Lichtes, das die Platinendoskope geben, unmöglich machten. Die am 11. März demonstrirten Instrumente bilden gegen die Bruck-Nitze-Leiter'schen Elektro-Endoskope einen bedeutenden Fortschritt in jeder Beziehung. Als Lichtquelle dienen kleinste Incandescenz-Lämpchen, sogenannte Mignon-Lämpchen, die entsprechend versorgt, ohne jede Gefahr für den Arzt oder Kranken, selbst bei der ungeschicktesten Manipulation in Hohlorgane des menschlichen Körpers direct eingeführt werden können. So besteht das Kystoskop aus einem unten geschlossenen Katheterrohre, das nach Art einer Steinsonde an seinem Applicationsende abgebogen ist, allhier eine kleine Mignon-Lampe und ein dreieckiges Prisma zur totalen Reflexion der von den beleuchteten Partien kommenden Lichtstrahlen besitzt; die Mignon-Lampe ist durch ein Krystallglas-Fenster gedeckt; in die Katheterröhre wird ein von Reichert in Wien gefertigter Vergrösserungs-Apparat eingeführt. Da die Harnblase vor der Untersuchung mit Wasser gefüllt wird, bedarf man hier keiner Kühlvorrichtung, erhält hingegen rein weisses Tageslicht und kann ohne optischen Apparat bereits eine Fläche von 150 Quadratmillimetern auf einmal übersehen; durch Verchiebung, Drehung, Wendung kann man in kurzer Zeit die ganze Harnblase absuchen, und sieht viel klarer, deutlicher und vor Allem eine viel grössere Fläche als mit den Platinendoskopen. Die Wasserleitung und Kühlvorrichtung sind also weggefallen.

Das andere Instrument nannte Prof. Dittel recht passend ein Panelektro-Endoskop. Es besteht aus einer cylindrischen, innen geschwärzten, oben offenen Metallröhre, die sich vorne verjüngt und ein Gewinde zum Ansatze von Ohrtrichtern, Urethralröhren etc. besitzt.

Rückwärts befindet sich ein schief gestellter und durchbohrter Hohlspiegel, excentrisch vor demselben eine Mignonincandescenzlampe und ober der Lampe und dem



Spiegel eine Ocularlinse zur Vegrösserung des Gesehenen. Dieses Instrument kann als Otoskop, Laryngoskop, Rhynoskop, Oesophagoskop, Urethroskop, Vaginoskop, Hysteroskop, Rectoskop, Enteroskop etc., sowie als Traumatoskop in allen Zweigen der praktischen Heilkunde verwerthet werden. Mann kann das intensivste Licht mit diesem Instrumente durch das dünnste Rohr bis 30 cm. weit projiciren.

Auch die Batterie erfuhr eine dankenswerthe Verbesserung. Durch die Verwohlfeilung der fabriksmässig dargestellten reinen Chromsäure gelang es Leiter eine äusserst nette, sehr leichte, von Jedermann zu handhabende, bequeme, praktische, leicht transportable Batterie herzustellen, die überdies die Anwendung jedes Rheostates entbehrlich macht. Durch die horizontale Drehung einer Kurbel kann man die Zink-Kohle-Platten millimeterweise tiefer und höher in und aus der Flüssigkeit senken, beziehungsweise heben und so jeden erwünschten Glüheffekt sofort erzielen. Mit den demonstrirten Apparaten stellte Professor Dittel sodann eine Reihe höchst interessanter Demonstrationen an, so mit dem Kystoskop in einer artificiellen, mit verschiedentlichen Dingen beschickten Blase, mit dem Urethroskop an der Leiche, mit dem Otoskop und Laryngo-Rhynoskop am Lebenden. Diese Demonstrationen erregten allgemeines Interesse und wurden höchst anerkennend und beifällig aufgenommen. Leiter, unser Altmeister in der medicinisch-chirurgischen Instrumental-Fabrikation, erntete neuerlich einen durchgreifenden Erfolg und feierte an diesem Abende einen seiner grössten Triumphe. Resumiren wir die Verbesserung der gedachten Apparate, so bestehen sie in Vereinfachung der verlässlichen Batterie, in Weglassung der Wasserleitung, Kühlvorrichtung, des Rheostates, in Vereinfachung der Instrumente, in Erreichung eines intensiveren, rein weissen Lichtes und vor allem in Verwohlfeilung des ganzen Instrumentariums, das jetzt nur den 5. Theil dessen kostet, was das Instrumentarium mit Platinendoskopen kostete.

Referate.

Zur Verwendung des Sublimats bei Irrigationen in der Geburtshilfe.

Von **Prof. Dr. Gustav Braun** in Wien.

Aus den Erfahrungen, welche B. mit der Verwendung des Sublimats zu Irrigationen bei operativen Entbindungen, sowie bei fiebernden Gebärenden gemacht hat, zieht derselbe folgende Schlüsse:

1. Nach geburtshilflichen, vaginalen oder intrauterinen Irrigationen mit Sublimatlösung kann sehr leicht eine Resorption der injizirten Flüssigkeit durch die Scheide stattfinden.

2. Der Nachweis von Quecksilber in den Fäces kann sehr bald geliefert werden, und betheiligt sich dabei der Darm in auffallender Weise, so dass die Intoxikationserscheinungen sehr intensiv sich manifestiren.

3. Behinderter Abfluss der Spülflüssigkeit aus dem Uterus und der Scheide bedingt sehr leicht eine Retention der Lösung und kann zur raschen Resorption Veranlassung geben, daher stets für vollkommen freien Abfluss Sorge zu tragen ist.

4. Das Sublimat in einer Konzentration von 1:1000 in einer Menge von 1—1,5 L soll nur in schweren Fällen, bei Tympanitis uteri, bei Fäulniss der Frucht innerhalb der Uterushöhle, septischen Puerperalfieberfällen und nur durch eine Minute in Anwendung kommen, darnach eine eben solche oder noch grössere Menge destillirten Wassers nachgespült werden.

5. Das Sublimat in einer Konzentration von 1:4000 in einer Menge von 1—1,5 L soll nur nach Geburten faultodter Früchte, bei Endometritis sub partu nach Ausscheidung der Frucht, nach künstlich beendeten Geburten zur Ausspülung der Uterushöhle und Scheide benutzt und destillirtes Wasser reichlich nachgespült werden.

6. Das Sublimat in einer Konzentration von 1:4000 kann bei Endometritis puerperalis mit stinkendem Ausflusse aus der Scheide zur Ausspülung benutzt und darf dabei die Wassernachspülung nicht ausser Acht gelassen werden.

7. Die Sublimatirrigationen sollen von dem Arzte und nie von der Hebamme oder dem Wartpersonale ausgeführt werden.

8. Zur Ausspülung soll der Irrigator mit geringer Druckhöhe verwendet werden und der Vorgang der Irrigation möglichst rasch beendet sein.

9. Die Hände, die äusseren Genitalien und die zur Irrigation verwendeten Utensilien sollen möglichst rein sein.

10. Sublimatirrigationen sollen nicht öfter vorgenommen werden und weder bei Frauen mit grossen Wundflächen am Introitus, noch bei solchen, die früher mit Quecksilberpräparaten behandelt wurden, oder bei denen Atonie des Uterus besteht, oder eine Nierenerkrankung anzunehmen ist, oder die in Folge von vorausgegangenen Metrorrhagien anämisch geworden sind, in Anwenduug kommen.

Wien. med. Wochenschr. 21—24/86.

Ueber die therapeutische Verwendung der Arenaria rubra bei Blasenleiden.

Von **Lutand.**

(Journal de médecine de Paris, 23. Jänner 1886.)

Die vortrefflichen Wirkungen dieser bereits von Ladowsky, Vignier und



Bertherand grühmten Pflanze, haben in den theils experimentellen, theils praktischen Anwendungen des Verf.'s ihre vollständige Bestätigung gefunden, und zwar ist es hauptsächlich die fast specifische Wirkung gegen die acute sowie chronische Cystitis sowie gegen Blasenaffectionen in Folge von Concretionen in den harnleitenden Organen, die diesem Medicamente nach Verf. einen wichtigen Platz in dem Arzneischatze anweisen. Weiterhin aber ist der grosse Reichthum an Salzen bemerkenswerth, so dass die Pflanze nicht minder wirksam bei gewissen Dyspepsien, bei chronischen Leberaffectionen, chronischer catarrhalischer Bronchitis u. a. m. sein wird. Das Mittel an sich wird relativ gut vertragen, hat einen nicht unangenehmen Geschmack und besitzt den nicht zu unterschätzenden Vorzug, dass die Patienten es Wochen hindurch geniessen können, ohne Ueberdruss zu empfinden. Was die Application und Dosirung des Mittels anbelangt, so bereit t man von der getrockneten Pflanze einen Decoct. Dieser hat einen etwas salzigen, jedoch keineswegs unangenehmen Geschmack. Das Präparat in dieser Form aufzubewahren, hat allerdings seine Schwierigkeiten, so dass es vortheilhafter erscheint, dasselbe in Pillenform oder als Syrup zu verschreiben.

R. Extract. aquos. arenar. rubr. 4,0, Pulv. Liquir. qu. sat. u. f. pilul. No. 30. D. S. 4—5 Pillen vor jeder Mahlzeit zu nehmen.

Calomel als Diureticum bei Herzkrankheiten.

Von **Dr. E. Biró**, Secundararzt am St.-Johannesspitale in Budapest.

Calomel als Diureticum bei Herzkrankheiten wurde in jüngster Zeit mit so auffälligem Erfolge angewandt, dass es auch B. bei einer Serie von Krankheiten, die von Hydrops gefolgt waren, versuchte. Die Krankheiten waren folgende: 9 Herzkrankheiten, 2 Emphyseme, 3 pleuritische Exsudate, 4 interstitielle Leberentzündungen, 6 Nierenentzündungen.

Unter den 9 Herzkranken versagte das Calomel blos einmal den Dienst, trotzdem es mehreremale versucht wurde. Bei den übrigen 8 war das Resultat vollkommen befriedigend. Einen Fall von Insuff. bicusp. et stenosis ostii ven. sinistri bei einer 47j. Arbeiterin beschreibt B. ausführlich. In diesem Falle steigerte sich die Harnabsonderung von 800 Kcm. am 5. Tage der Calomeldosirung auf 6800 Kcm.

Die Versuche mit Calomel überzeugten B., dass die Herbeiführung der Diurese bei Herzkrankheit eine leichte sei; doch muss man schon so manche unangenehme Nebenerscheinung, als Stomatitis, die immer auftritt, ferner Koliken und Diarrhoe mit in den Kauf nehmen. Diese Nebenerscheinungen können bei der eminenten Wirkung des Mittels gar nicht in Betracht kommen, baten doch Pat., die schon einmal die Wirkung desselben an sich erprobten, bei einer neueren Recidive dieses Hydrops flehentlich um wiederholte Anwendung dieser Arznei.

Nicht so günstig steht es um andere von Hydrops begleitete Krankheiten.

Bei den acht Herzkranken begann die Diurese am 3.—4. Tage nach erfolgter Dosirung, am 4.-5. Tage stieg die Harnabsonderung mächtig und am 5.—7. Tage erreichte sie ihr Maximum, von wo sie wieder allmälig bis auf die normale Tagesmenge sank.

Der Grad der Diurese hängt von der Grösse des Hydrops ab; so hob sie sich bei dem ersten Kranken, wo in den ersten Tagen hochgradiger Hydrops bestand, von 800 auf 6800 Kcm. Tags darauf auf 4300, von welcher Höhe sie allmälig herabsank.

Bei den übrigen Herzkranken, denen Calomel gereicht wurde, betrug die maximale Tagesmenge 5100 Kcm. als dessen Ursache geringerer Hydrops figurirte.

In einem Falle von Emphysem bei einer 37jährigen Frau, wo geringerer Hydrops zugegen war, bewährte sich ebenfalls Calomel. Hier schwankte die tägliche Harnmenge zwischen 4—700 Kcm.; am 2. Tage der Calomeldosirung stieg sie auf 1500, am 3. Tage auf 2600. Die Diurese hielt noch ferner an, doch betrug das Maximum nur blos 1600 und die darauffolgenden 3 Tage nur mehr 1000. Stomatitis stellte sich hier schon am ersten Tage ein, überhaupt war sie in allen Fällen, die mit einer Zunahme der Harnabsonderung einhergingen, eine constante Begleiterscheinung.

Auch B. konnte keinen Einfluss des Calomels resp. der Diuresse auf die Herzthätigkeit beobachten und deshalb musste, so es nöthig war, zur Digitalis gegriffen werden.

Ordinirt wurde das Calomel mit Pulv. Jalappae in 0,20 Dosen, täglich dreimal, 3—4 Tage hindurch. In keinem Falle war B. bemüssigt, von dieser Dosirung abzuweichen.

Gegen die Stomatitis wandte man eine Chlorkalilösung, gegen die kolikartigen Schmerzen und die Diarrhoe je 0,01 Opium pulver. an. Auf diese Behandlungsweise sistirten die Nebenerscheinungen, ohne die Calomelwirkung zu beeinträchtigen.

(*Gyógyászat, 1887, Nr. 6. — Pest. med. Presse.*)

Ueber die Diät im Wochenbette

nach einem im Verein der Aerzte in Schlesien gehaltenen Vortrage von **Dr. Rubenstroth** in Troppau.

Jeder praktische Arzt kann die Erfahrung machen, dass betreffs der Diät der Wöchnerinnen auch heute noch unglaublich viele Vorurtheile, Irrthümer und Trug-



schlüsse zu finden sind, und zwar nicht nur etwa bei den Laien, sondern auch bei fast allen Hebammen und selbst bei einer grossen Anzahl von Aerzten. Wenn unter den Laien das Vorurtheil verbreitet ist, eine Wöchnerin dürfe vor dem neunten Tage nicht viel mehr als Wassersuppe und Eibischthee geniessen, so ist das vollkommen begreiflich. Es lehrt nämlich die Erfahrung, dass unter dem Volke die Anschauungen und Lehrsätze der Medizin sich auch dann noch sehr lange und mit grosser Zähigkeit behaupten, wenn die neueren Fortschritte unserer Wissenschaft jene Lehrsätze schon längst als unrichtig erkannt und über den Haufen geworfen haben, und so kommt es, dass wir in der Praxis sehr oft weniger mit der Dummheit des Volkes, als vielmehr mit den veralteten und unrichtigen Anschauungen unserer medizinischen Vorfahren zu kämpfen haben. Dass aber auch unter denjenigen Personen, welche berufen sind, im Volke in sanitärer Beziehung aufklärend zu wirken, auch heute noch unrichtige und veraltete Ansichten über die Diät der Wöchnerinnen so vielfach verbreitet sind und zur Richtschnur des Handelns gemacht werden, ist eine bedauerliche, jedoch nicht wegzuleugnende Thatsache.

Die Einhaltung einer bestimmten, schablonenhaften Diät im Wochenbette, die dadurch bedingte mangelhafte Ernährung der Wöchnerinnen bringt denselben und ihren Kindern directen Schaden. Kleinwächter hat durch Messungen und Wägungen nachgewiesen, dass durch eine gute und reichliche Ernährung der Mutter nicht nur diese sich viel schneller von den schwächenden Einflüssen der Entbindung erholt, sondern das auch die Kinder viel besser gedeihen und namentlich viel schneller an Gewicht zunehmen, als wenn die Wöchnerinnen auf die gewöhnliche Wochenbett-Diät gesetzt werden. A priori würde man es auch kaum begreifen können, wie eine Wöchnerin, deren Kräfte durch Entbindung und Lactation so ungewöhnlich in Anspruch genommen werden, sich besser befinden sollte, indem man sie der gewohnten Ernährung beraubt.

Ebenso einleuchtend ist es, dass die bessere Ernährung der Mutter auch dem Kinde zugute kommen muss, und R. ist überzeugt, dass so manche Frau, welche ihr Kind wegen Mangels an Milch nicht säugen kann, dazu ganz gut im Stande wäre, wenn man sie vom ersten Tage ihres Wochenbettes reichlich und kräftig ernährt hätte. So tritt dann in unzähligen Fällen an die Stelle der natürlichen die künstliche Ernährung der Säuglinge, und welchen begünstigenden Einfluss dieselbe auf die Kindersterblichkeit übt, ist ja allgemein bekannt.

Barker beantwortet die Frage, welche Nahrung man einer Wöchnerin geben soll, in klarer und einfacher Weise: „Man gebe der Wöchnerin so gute, nahrhafte Kost, als ihr Appetit verlangt und ihre Verdauung bewältigen und assimiliren kann.“ Demgemäss ist nicht die Frage des wievielten Tages massgebend, sondern der Zustand des Appetites und der Verdauungsorgane. Befinden sich beide im normalen Zustande, so kann man den Wöchnerinnen vom ersten Tage ab Fleisch mit leichtverdaulicher Zubereitung geben, man wird hierbei sicherlich besser fahren, als wenn man seine Wöchnerinnen hungern lässt.

Wenn nun bei jeder Wöchnerin eine gute und rationelle Ernärung eine Nothwendigkeit ist, so wird dieselbe in allen Fällen zum dringenden Gebot, in welchen die Entbindung mit grösseren Blutverlusten oder anderen erschöpfenden Momenten verbunden war. R. hat Wöchnerinnen, welche durch Blutungen in der dritten Geburtsperiode in Folge Adhärenz der Placenta so anämisch geworden waren, dass sie den Kopf nicht erheben konnten, ohne von einer Ohnmacht befallen zu werden, durch sofortige Ernährung mittelst gebratenen Fleisches zur gewöhnlichen Zeit blühend und kräftig das Bett verlassen sehen, während bei der leider noch so häufig geübten Wochenbett-Diät diese Frauen oft erst in Monaten wieder arbeitsfähig werden, ein Umstand, welcher namentlich in weniger bemittelten Familien doch auch von ausserordentlicher Wichtigkeit ist, abgesehen davon, dass solche Frauen, namentlich wenn bald wieder neue Schwangerschaften folgen, bisweilen durch ihr ganzes späteres Leben anämisch und geschwächt bleiben. — Es ist nicht zu leugnen, dass man sehr häufig bei den Wöchnerinnen und ihren Angehörigen entschiedenen Widerstand gegen eine gute Ernährung findet. Sobald die Wöchnerinnen sich aber einmal von den wohlthätigen Wirkungen einer guten Ernährung im Wochenbette überzeugt haben, werden sie begeisterte Anhängerinnen dieses Regimes und thun dann manchmal des Guten zu viel. Ein dadurch entstehender fieberhafter Magenkatarrh könnte allerdings im Anfange Schwierigkeiten bereiten und dem Arzte Sorge machen.

Oesterr. ärztl. Vereinszeitung 1886.

Die interne Therapie des chronischen Blasencatarrhs im Vergleich zur externen.

Von **Dr. Karl Pauli** in Köln.

Die erst in der neueren Zeit als vorzüglich gerühmte und daher allgemeiner in die Praxis eingeführte chirurgische Behandlund der chronischen Cystitis, einer Krankheit, die mein unvergesslicher Lehrer Fuchs in Göttingen noch als unheilbare Blasenphthise auffasste, hat, so gross such die Erwartungen waren, die man anfänglich auf sie setzte, doch nicht zu verdrängen vermocht.

Dies mag daher rühren, dass erstere Methode eine gewisse technische Fertigkeit erfordert, selbst bei dem Gebrauche sehr dünner und flexibler Instrumente, die krankhafte Reizbarkeit der Blase vermehrt, und dass die Einverleibung gewisser Droguen per os ebenso sicher zum Ziele führt.

Zu diesen gehören — Carbol- und Salicylsäure haben sich weniger bewährt — in erster Linie Flores bezoes, Tolu- oder Perubalsam, Benzin.

Sodann besitzen wir im Naphtalin ein Mittel, welches nach Pezzer in Paris (Emploi de la naphthaline dans le traitement des maladies des voies urinaires; Gaz. des Hôp. 1886 No. 99) in der Tagesdose von Gram. 1,5 da noch gute Dienste leistete, wo Auswaschungen der Blase im Stiche gelassen hatten, nicht nur nicht Reizung derselben bewirkt, sondern dieselbe beschwichtigt und die schwer zu diagnosticirende und noch schwerer zu beseitigende Pyelitis vortheilhaft beeinflusst.

Hieran schliesst sich das aus den Fol. uvae ursi dargestellte Arbutin.

Die gute Wirkung dieses leider noch sehr theueren Glykosids hat zuerst Ungar (Niederrh. Gesellsch. für Natur- und Heilkunde zu Bonn, 1884, 43) in einem Falle zu beobachten Gelegenheit gehabt.

In dieses Lob stimmen auch La Semaine méd. de Paris 1885 No. 19 ein.

Nichtsdestoweniger bleibt die externe Behandlung der in Rede stehenden Affection



eine werthvolle Bereicherung unserer Wissenschaft, auf die in den Fällen, wo die interne ihren Dienst versagt und jene oft noch glänzende Erfolge aufweist, zu verzichten, ein Unrecht wäre.

Man kann selbst das eine Kurverfahren mit dem andern combiniren, wie dies Gosselin mit Erfolg gegen Cystitis purulenta thut, indem er 8 bis 14 Tage hindurch pro die 1—2 Gram. Acid. benzoic. in einer Mixtur. gummos. oder in Zuckerwasser nehmen lässt und eine Lösung von Acid. boric. in die Blase spritzt.

Es bedarf wohl kaum des Hinweises, dass obige Frage, was den acuten und subacuten Blasencatarrh betrifft, nicht in Betracht kommt, der, gleich, ob rheumatischen oder gonorrhoischen Ursprunges, durchaus keinen instrumentellen Eingriff verträgt und am sichersten nach dem Genusse schleimiger Getränke verschwindet.

Besonders bewährt sich ein mit Milch verdünntes Decoct. sem. lini

Den Werth dieser Verordnung, auf die Dr. Englisch in Wien meine Aufmerksamkeit zu lenken vor Jahren so gütig war, habe ich in allen bezüglichenFällen schätzen gelernt.

Auch Kali chloricum (Edlefsen) leistet zuweilen gute Dienste, immer aber, wie E. Boegehold behauptet, das salicylsaure Natron.

Hieraus ergibt sich, dass die Heilung wohl nicht anders), denn auch das Kali chloric. besitzt nach den von E. Boegehold angestellten Versuchen keine Keime vernichtende Eigenschaften,) zu Stande kommt als durch die directe Beseitigung der Entzündung der Schleimhaut der Blase und — durch das Aufhören der Absonderung von Producten derselben, welche, nachdem von Hiller und Dubelt (Ueber die Entstehung des Blasencatarrhs; Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie; Herausgeg. von Klebs, Naunyn und Schmiedeberg, 5. Bd., 3. Heft.) die Unabhängigkeit der alkalischen Gährung des Harns von Infusorien und Pilzen festgestellt ist, durch ihren Eiweissgehalt diesen chemischen Process nach Feltz (l. c.) bedingen und dadurch ein weiteres ätiologisches Moment der fraglichen Cystitisform abgeben.

Ob dies auch von der chronischen gilt, bleibt vorläufig noch unentschieden, doch ist es, ex analogia zu schliessen, mehr als wahrscheinlich. (*D. med. Wochenschrift Nr. 4.*)

Zur Augentherapie.

Von **Bol. Wicherkiewicz.**

Es gibt oft Formen von Bindehauterkrankungen, complicirt mit secundären Hornhautleiden, bei denen die bekannten adstringirenden und tonisirenden Mittel uns oft im Stiche lassen.

Seit einem Jahre bedient sich Verfasser in solchen Fällen einer Composition von Tanninsäure und Borsäure in dem Verhältnisse: Rep. Acid. tannici 1,0, Acid. bor. subtilissime pulverisati 3,0. Dies Pulver wird auf die Lid-Bindehaut 1 bis 2 Mal täglich, je nach der Intensität des Processes sparsam oder reichlich mit einem Haarpinsel oder einem Pulverisateur aufgetragen. Hier vertheilt es sich unter leichtem Fingerdrucke gleichmässig und löst sich in dem reichlichen Thränensecret auf, kann also auf die ganze kranke Oberfläche seinen Einflusss ausüben. Die Application ist kaum schmerzhaft und wird desshalb auch gut von Kindern vertragen. Die Formen, bei denen sich das Mittel besonders bewährt hat, sind folgende:

In erster Linie ist dieses Mittel bei derjenigen Form von Granulationen indicirt, wo der Knorpel in der Nähe der Uebergangsfalte verdickt und der Inhalt der Granulationen erweicht, eine breiige Masse bildet. Man hat alsdann nach Cocaïnisirung die Lider umzustülpen, den Inhalt der Körper zwischen den Nagelgliedern beider Daumen auszudrücken, die an dem Tarsaltheile der Bindehaut befindlichen Körner abzuschaben, und nun den ganzen Conjuctivalsack, durch Ausspülen von dieser breiigen Masse und von Blutgerinnsel zu befreien. Alsdann wird die ganze Conjunctivalfläche mit einem Leinwandläppchen abgetrocknet und mit Bortanninpulver eingepudert. Das Einpudern ist nach Umständen 1 bis 4 Wochen lang fortzusetzen. Nach Ablauf dieser Zeit findet man kaum noch Spuren von Trachom, die Conjunctivalfläche wird glatt und ihre Gefässe weniger injicirt, die Secretbildung schwindet oder ist auf ein Minimum reducirt. Es ist Verfasser durch dieses Verfahren oft gelungen, Kranke, denen er sonst eine 2—3monatliche Cur prophezeit hätte, in eben so viel Wochen und zuweilen in noch kürzerer Zeit als geheilt zu entlassen.

Ebenso erfolgreich ist diese Composition bei starkem Trachom mit secundärer Blennorrhoe, wenn auch hier nach Sistirung der Blennorrhoe und einem mehr atonischen Zustande der Trachomkörner intercurrent wiederum leichte Aetzmittel (Cucrum sulf., Lapis mitigatus) angewandt werden müssen. Aber gerade die Abwechselung zwischen zwischen der Aetzung und der tonisirend adstringirenden Behandlungsweise mit Bortannin übt einen sehr günstigen Einfluss auf die Resorption der Granulationen. Auch vermindert sich dabei ein etwa bestehender Pannus auffallend. Nicht minder wird der Hornhautprozess durch diese Einstäubungen günstig beeinflusst.

Bei stark ausgebildeten derben Trachomkörnern und bei dickem Pannus, der wie ein fleischiger Wulst den Randtheil der Hornhaut einnimmt, wendet W. die Galvanokaustik an und zur Nachbehandlung täglich 1 bis 2 Mal die Bortannin-Einstäubungen.

Um das Pulver besser wirken zu lassen, muss man vor der Applikation den Bindehautsack stets durch Wasserirrigation von anhaftendem Schleim und Wundsecret befreien.

Von sonstigen Augenübeln, welche der Bor-Tannin-Behandlung sich sehr zugänglich erwiesen haben, sind noch zu nennen: chronische Conjunctival-Blennorrhoe, phlyktänuläre Binde- und Hornhautentzündung und ekzematöse Lidentzündung.

Besonders lernte W. das Mittel dann hoch schätzen. wenn wir bei skrophulösen Binde- und Hornhauterkrankungen, bei denen die übliche gelbe Präcipitatsalbe nicht vertragen wird, Calomel-Einstäubungen für indicirt halten, dieses aber wegen gleichzeitigen innerlichen Gebrauchs von Jodkali aus bekannten Gründen nicht anwenden dürfen. Hier wird es sich zeigen, dass die combinirte innere Jodkali- und äussere Bor-Tannin-Behandlung die günstigsten Resultate liefert.

Zehnder's klin. Monatsblätter f. Augenheilk. 1886.



Erprobtes unschädliches Mittel zur Erhaltung glatter Hände.

Von Prof. **Dr. Alois Valenta** in Laibach.

Jeder Arzt, noch mehr jedoch ein beschäftigter Geburtsarzt muss sich Tag und Nacht sehr oft die Hände waschen. Eine ganz natürliche Folge davon sind, besonders im Winter, zum mindesten sehr rauhe Hände, und als weitere Consequenz das sogenannte Aufspringen der Haut, ja sogar Wundwerden derselben, was sicherlich nicht nur keine Annehmlichkeit ist, sondern auch üble Folgen nach sich zu ziehen vermag, indem man sich auf diese Weise sehr leicht selbst inficiren kann.

Dass diese Uebelstände, seitdem man sich die Hände fortwährend mit Carbol- oder Sublimatwasser wäscht, noch eher, leichter und stärker eintreten, ist allbekannt.

Ich habe dagegen alle möglichen kosmetischen Mittel versucht, jedoch vergeblich, am meisten nützte mir noch ein nicht zu sparsamer Verbrauch der theuren Mandelkleie, bis ich durch Zufall auf folgendes einfache, wohlfeile Mittel kam, welches mich vollkommen befriedigt.

Das Gebrauchsverfahren ist einfach folgendes: Nachdem die gewaschenen Hände gut abgetrocknet sind, werden dieselben innig mit Crême celeste (Unguentum emolliens) eingerieben, hierauf wird auf eine Hohlhand etwas Seifengeist (Spir. saponatus) aufgegossen, dann die Salbe durch gegenseitiges Reiben der Hände verseift, und schliesslich mit einem trockenen Handtuche der fette Schaum einfach abgewischt, womit die ganze, ein paar Minuten in Anspruch nehmende Prodezur abgethan ist.

Auf meiner Klinik ist dieses Mittel nun schon mindestens zwei Decennien in Anwendung, und trotzdem, dass ich dasselbe oft nur einmal im Tage, regelmässig nach der vormittägigen klinischen Visite gebrauche, erfreue ich mich stets — sit venia verbo — sehr schöner, ob ihrer Geschmeidigkeit und natürlicher Färbung bewunderter Hände.

Selbstverständlich kann daher dieses absolut unschädliche Mittel mit irgend einem Zusatze parfümirt, somit auch als ein sehr zweckmässiger Toilette-Artikel für die zartesten Damenhände anstandslos in Anwendung gezogen werden. (*Memorabilien 7. H.*)

Die Behandlung der Malaria mit pricrinsaurem Ammoniak.

Von **H. Martyn Clark**.

(*The Lancet, 19. Febr. 1887.*)

Der therapeutische Werth des Ammonium picronitricum, der bereits 1872 von Dujardin Beaumetz hervorgehoben wurde, ist seit der Zeit völlig in Vergessenheit gerathen. Verf. hatte nun reichlich Gelegenheit, seine Wirksamkeit in Nordindien zu prüfen, in einer Gegend (Amritsar), die wegen ihrer schweren und häufigen Malaria-Erkrankungen verrufen ist. Im Laufe von $4^1/_2$ Jahren hat er über 10.000 Fälle dieser Art mit. Amm. picr. behandelt und mit dem glücklichsten Erfolge. So gleichmässig erfolgreich ist es gewesen, dass er den Gebrauch des Chinins völlig für Malaria aufgegeben hat. Zum näheren Studium wurden 5000 Fälle, die mit picrinsaurem Ammoniak behandelt wurden, genommen. In 9 Fällen hat es dabei den Dienst versagt; nur in einem dieser Fälle hatte dann Chinin Erfolg. Verf. giebt das Ammon. picr. gewöhnlich in Dosen von 0,0075—0,09 4- oder 5mal täglich, durchschnittlich 0,03. In der grossen Mehrzahl der Fälle coupirten Dosen von 0,03, in der fieberfreien Zeit genommen, den nächsten Anfall, während bei ca. 20 pCt. noch 2 oder 3 Anfälle auftraten. Merkwürdigerweise zeigten die Fälle, in welchen das Mittel versagte, alle den Typus der Tertiana. Die Wirksamkeit erstreckt sich auch auf die sog. larvirte Malaria (Neuralgien etc.). Bei Remittens versagt es völlig, hierbei bewährt sich Ergotin am meisten. Die Vortheile vor dem Chinin sind: 1) Der geringe Preis, sowohl absolut, als auch, da geringere Dosen nöthig sind, noch relativ. 2) Es hat nicht die unangenehmen Nebenwirkungen des Chinins: Kopfschmerz, Taubheit, Ohrensausen etc., es belästigt die Digestionswerkzeuge nicht, verursacht keine Nausae, wie Chinin es thut in den Dosen, in denen es in Indien zur Erzielung einer Wirkung gegeben werden muss.

Ueber die erregenden Wirkungen des Atropins.

Von Prof. **C. Binz** in Bonn.

(*Deutsche med. Wochenschr. 1887, Nr. 2.*)

Die Ergebnisse der experimentellen Arbeiten, die der Verfasser über die Wirkung des Atropin an morphinisirten Kaninchen angestellt hat, und welche die von Lenhartz in Leipzig gewonnenen Resultate direct widerlegten, sind kurz folgende: 1. Die Athemfrequenz, durch das Morphin erheblich herabgesetzt, wird durch das Atropin erheblich gehoben (es kommen dabei 0,02—0,02 Atropin subcutan 1—3mal hintereinander auf Morphin 0,02—0,04 in die Halsvene injicirt). 2. Die reflectorische Erregbarkeit, unter dem Einfluss des Morphins fast geschwunden, wächst schnell mit der Einverleibung des Atropins, und peripherische Reize, die vorhin auf die Athemfrequenz gar keine Wirkung ausgeübt, beschleunigen dieselbe nunmehr enorm.

Als Maass für die Stärke der Athmung diente dem Verf. die von einer halben Minute

zur andern gezählten Quantität der von dem Thiere ausgeathmeten Luft; hierzu wurde eine neu construirte Gasuhr in Anwendung gebracht.

So ist denn die Wichtigkeit des Atropin als Antidot gegen Morphin wiederum bewiesen; Höhe der Gabe und Individualität spielen auch hier natürlich die grösste Rolle.

Ein neues Heilverfahren der Schwindsucht

schlug auf dem jüngst in Moskau stattgehabten Congress russischer Aerzte der frühere Professor für innere Medicin in Charkow, Dr. Kremjanskij, vor. K. geht davon aus, dass die Schwindsucht durch einen Parasiten hervorgerufen wurde, der, wie die angestellten Versuche erwiesen haben, durch die schwächste Anilinlösung getödtet wird. Nun sei es constatirt, dass bis jetzt in der gerichtlichen Medicin keine Anilinvergiftung mit tödtlichem Ausgange vorgekommen, man dürfe daher das Anilin ohne Bedenken gegen den Schwindsuchtsbacillus verwenden. Da derselbe nun aber nicht nur die Lungen der betreffenden Kranken, sondern das ganze Blutsystem, sowie sämmtliche von demselben genährten Gewebe durchdringe, so sei ein Kampf gegen denselben nur dann möglich, wenn man die ganze Blutmasse mit Anilin sättige, d. h. den Kranken einer Anilinvergiftung aussetze und dann das Gegengift reiche. Da eine Vergiftung dieser Art das Leben nicht bedrohe, ausserdem rasch wirkende Gegengifte, wie Einathmung von frischer Luft, Inhalationen von Terpentin, Anisöl, Eucalyptusöl und andere stets bei der Hand sein könnten, so brauche man nur mehrmals täglich mehrere Tage hintereinander die betreffenden Kranken mit Anilin zu vergiften, um sämmtliche Schwindsuchtsbacillen zu tödten und dieselben von der Schwindsucht radical zu heilen. Selbst in Fällen, wo die Krankheit bereits einen bedeutenden Theil der Lungen zerstört hätte, sei noch Rettung möglich, denn nach Tödtung sämmtlicher Bacillen würden die Schwindsuchtshöhlen wie einfache Wunden verheilen; es bilde sich gesundes Narbengewebe, welches rasch die Höhle schrumpfen lasse und nicht wenig zur Erweiterung der freien Lungenzellen beitrage; somit könne der Kranke weiter leben. Am schnellsten und bequemsten werde die Blutmasse durch Einathmung von zerstäubtem Anilinöl mit diesem Arzneistoffe gesättigt. Selbstverständlich stiess diese Theorie auf dem Congresse auf vielseitige Opposition. Nichtsdestoweniger gelang es der Beredsamkeit Kremjanskij's, die Mitglieder des Congresses zu bestimmen, eine Commission zu wählen, welche auf einer der Moskauer Kliniken diese Behandlungsmethode, die der Erfinder selbst leiten soll, überwachen wird. In diese Commission wurden seine eifrigsten Opponenten, wie die Professoren Subbotin und Ostroumow, gewählt.

Hydrastis canadensis in der Gynäkologie.

Von **L. Góth.**

(Pest. med. chir. Presse, 1886, Nr. 51)

Góth hat das Mittel (Tinctur oder Extractum fluid.) bei verschiedenen Formen von Uterusblutung angewendet, namentlich bei Menstruations-Anomalien, bei atypischen Blutungen, bei nach Aborten auftretenden Spätblutungen und bei menstruellen Blutungen, deren Grund in einer pathologischen Veränderung nicht zu finden war, ferner bei den sogenannten climacterischen Blutungen; minderen Erfolg hatte das Mittel bei den in Folge von chronischer Metritis auftretenden Menorrhagien, gar keinen bei durch Erosionen des Muttermundes verursachten Blutungen, sowie bei den nach Abortus auftretenden Spätblutungen. (Die Dosis beträgt vom Extract. fluid. 20 Tropfen, mehrmals täglich.

Fremdkörper in den Luftwegen, Cocainisirung des Larynx, leicht gelungene Entfernung des Fremdkörpers mit Hilfe des Spiegels.

Von **Dr. Blanc.**

(Thérapeutique contemporaine médicale et chirurgicale No. 33, 1885 et Annales des maladies du larynx No. 4, 1886.)

Ein 42jähriger Mann kommt in's Hôtel Dieu, um sich einen Tags vorher verschluckten Knochen aus dem Halse nehmen zu lassen. Der Kranke hatte blos einen Erstickungsanfall gehabt, kein Husten, keine Heiserkeit, blos ein unangenehmes Gefühl in der Höhe des Schildknorpels. Der Knochen sass einerseits im rechten Ventrikel und bedeckte andererseits das Vestibulum laryngis nach links. Extraction gelang leicht. Auffallend war bei diesem Fall die grosse Toleranz des Larynx für einen $4^1/_2$ Ctm. langen und 1—2 Ctm. breiten Knochen.

Ein praktischer Handgriff bei der Ausführung der Tracheotemie.

Von **W. Leonhard Braddon,** F. R. C. S. E.

(The Lancet, 20. November 1886.)

Statt, wie bisher beim Luftröhrenschnitt üblich, die Haut über der Trachea von vorn (oben) her zwischen den Fingern zu spannen, empfiehlt B., von hinten her das Genick des Kindes zu umgreifen und die Finger unter die Seitenränder des Larynx zu schieben. Auf diese Weise wird auch der Druck auf die Luftröhre, der die Dyspnoe noch erhöht, vermieden.



Hyoscin als cerebrales Sedativum.

Von **J. Mitchell Bruce** London.

(Practitioner, November 1886. — Centralbl. f. cl. Med. No. 7, 1887.)

Verf. sah sehr gute Erfolge von der subcutanen Anwendung des Hyoscinum hydrojodicum (von Merck bezogen) bei Delirien, Aufregungszuständen und Schlaflosigkeit; unter seinen Fällen befinden sich auch Herz-, Nerven- und Lungenkrankheiten (Pneumonie, Pleuritis bei einem Alcoholiker). Als wirksamste Dosis erwies sich 0.0003 (3 Decimilligramm), Dosen von 0,0006 wurden meist auch gut vertragen, doch zeigten sich mitunter auch leichte Intoxications-Erscheinungen: Pupillendilatation, Irregularität und Schwäche der Athmung und des Pulses, Fluxion nach dem Gesicht, die bei der kleineren Dosis nie vorkamen. Eine schweissbeschränkende Wirkung des Mittels konnte Verf. (ebensowenig wie Fräntzel, Charité-Annalen 1883) nicht bemerken; im Gegentheil sah er mitunter während des durch das Mittel verursachten Schlafes eine entschiedene Zunahme der Perspiration.

Eine curative Wirkung des Mittels sah Verf. nie, sondern stets nur eine symptomatische.

Behandlung der tuberculösen Meningitis.

Von **Warfinge.**

(Referat der „Lancet" vom 9. October 1886. — Wiener med. Wochenschr. No. 7, 1887.)

Verfasser, ein schwedischer Arzt, hat 5 Fälle von Meningitis tuberculosa mit Jodoformsalbe behandelt, alle mit glücklichem Ausgange nach einer Behandlungsdauer von 9 bis 32 Tagen. Seine Methode besteht darin, dass der Kopf zunächst rasirt wird und dann von einer Jodoformsalbe (1 : 5) Früh und Abends ungefähr 75 Gran eingerieben werden. Der Kopf wird mit einer Haube aus Wachstaffet bedeckt, die durch eine Bandage festgehalten wird. Complicationen werden mit den gewöhnlichen Mitteln behandelt. — Verfasser schreibt aber den günstigen Erfolg dem Jodoform allein zu.

Resorption von Arzneimitteln Lanolin-Salben.

Von **Dr. Paul Guttmann**, Director des Krankenhauses Moabit in Berlin.

In einer Reihe sorgfältiger Untersuchungen, zeigt der Autor, dass Lanolin als Salbengrundlage für Jodkalium und Salicylsäure keine stärkere Resorption durch die Haut bewirkt, als das gewöhnliche Adeps. Selbstverständlich kann das gewonnene Resultat auch auf Resorption anderer Arzneikörper übertragen werden.

(Zeitschrift für klin. Med. XII. Bd., 3. Heft).

Natron salicylicum innerlich gegen Tripper.

Von **Dr. Awstidiski.**

Awstidiski empfiehlt das Natron salicylicum innerlich gegen Tripper und zwar 2·0 pro die in 25·0 eines Leinsamendekokt. Die Wirkung erfolgt dadurch, dass Natr. salicylic. in den Harn übergeht und die Urethra bespült. Bei Injectionen einer 2%igen Lösung von Natr. salicylic. sah A. das eitrige Secret rasch sich in ein schleimiges verwandeln, in derselben Weise, wie nach 2%iger Borsäurelösung. *(Russkaja Medicina, 1885, Nr. 38.*

Arm- und Bruststärker.

Der Largiader'sche Arm- und Bruststärker ist ein von Herrn Seminar-Director Largiader in Strassburg angegebener höchst einfacher und dabei äusserst practischer Turnapparat zur Uebung und Kräftigung der Arm-, Brust- und Schultermuskulatur. Die beistehende Zeichnung zeigt die kleine Turnerin, welche 2 durchborte Griffe von Holz hält, durch welche Schnüre laufen, an deren Ende ein auf bequeme Weise zu variirendes Gewicht hängt. Werden die Arme auseinandergespreizt, so gehen die Gewichte in die Höhe. Nähert man die Arme einander, so ziehen die Gewichte nach abwärts. Durch verschiedene Arm- und Körperstellung ergeben sich dann eine grosse Reihe von Uebungen.

Die Vortheile dieses Apparates gegenüber den üblichen „Regeneratoren", „Bruststärkern" aus geflochtem Gummi- oder Kautschuk-Strängen bestehen in der Unverwüstlichkeit des Materials, in der gleichmässigen Verwendung der Muskelkraft des Turnenden und der verhältnissmässigen Billigkeit des Apparates, der dadurch die weiteste Verbreitung verdient.*)

Riechsalz.

Riechsalz kann leicht ex tempore dargestellt werden, wenn man 2 Th. grob gepulvertes Ammon. hydrochlorat mit 1 Th. Kalium carbon. pur. mengt, das Riechfläschen damit nahezu füllt und die Oberfläche mit Watte fest bedeckt. Auf diese tröpfelt man ein beliebiges Parfüm, am besten eine alkoholische Lösung von Heliotropin und schliesst dann das Fläschchen mit gutem Glasstöpsel. *Amerik. Pharm. Rundschau.*

Eine Ricinusöl-Mixtur

welche nach einer Mittheilung von Gherman an L'Union pharm. gerne von Patienten genommen wird, liefert folgendes Recept:

Ol. Ricini	30.0
Syrup. Rhei	20.0
Alcohol.	15.0
Ol. Menth. pp. gtts.	2

*) Der Apparat ist für Oesterreich durch Otto Sandberger, Wien I., Nibelungengasse zu beziehen.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: — Dr. Josef Weiss. — Druck von Moritz Knöpflmacher.

Nr. 7. **Wien, 1. April 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: *Primum non nocere.*

Ueber Paraldehyd-Gebrauch und Missbrauch, nebst einem Falle von Paraldehyd-Delirium.

Von Prof. **v. Krafft-Ebing** in Graz.

In unserem nervösen Zeitalter, in welchem Schlaflosigkeit eine überaus häufig gehörte und ärzliches Können in Anspruch nehmende Klage ist, erscheint das fortgesetzte Streben der Wissenschaft, neue Schlafmittel dem Arzneischatze einzuverleiben, nur zu sehr begründet.

Bedenkt man, dass selbst unsere heroischsten Hypnotica, wie z. B. Chloralhydrat, nicht in allen Fällen als zuverlässig sich erweisen, dass jedes Schlafmittel, auch das beste, mit der Zeit in seiner Wirkung nachlässt, dass gar manches — und darunter in erster Linie wieder das Chloralhydrat — bei anhaltendem Gebrauche schädliche und selbst bedenkliche Nebenwirkungen entfaltet, so begreift sich das Interesse, welches der ärztliche Praktiker neuen Hypnoticis entgegenbringt, hoffend, dass das neue Mittel gerade in den Fällen sich wirksam erweise, die den bisherigen trotzten.

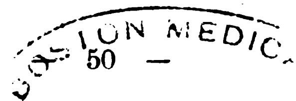
In der stattlichen Reihe der Hypnotica, vom Opium und seinen Alkaloïden zum Brom, Chloralhydrat, der Piscidia, dem Urethan, Hypnon u. s. w., nimmt das von Weidenbusch 1829 entdeckte Paraldehyd ($C_{12} H_{12} O_3$) eine hervorragende Stelle ein, insofern es in der Mehrzahl der Fälle in einer Dosis von 4—6,0 (am besten mit 6—9,0 Tr. Aurant. simpl. als Corrigens in einem Glase Zuckerwasser genommen) prompt und sicher wirkt, einen mehrstündigen, dem physiologischen sehr nahestehenden Schlaf hervorruft, erst nach Wochen seine Wirkung versagt, nach kurzer Pause neuerdings wirkt, keine unangenehmen oder schädlichen Nebenwirkungen selbst bei längerem Gebrauche bei obiger Dosis entfaltet. Ueberdies bilden selbst geschwächte Herzaction und Kreislaufstörungen (Herzfehler), sowie febrile Zustände keine Contraindication und ist es per anum applicirbar, womit selbst bei besonders sensiblen Individuen, denen der allerdings sehr penetrante Geruch des Mittels widerlich ist, die Anwendung möglich wird.

Berücksichtigt man auch die Erfahrungsthatsache, dass das Paraldehyd gerade bei Neurasthenischen und Hysterischen, wo gegen anderweitige Schlafmittel vielfach Idiosynkrasien bestehen und der Erfolg fraglich ist, die hypnotische Wirkung selten versagt, so muss das Paraldehyd als eine der werthvollsten Errungenschaften unseres hypnotischen Arzneischatzes bezeichnet werden.

Da Nervenleiden und die darauf basirende Schlaflosigkeit in der Regel chronische Uebel sind, erscheint das Paraldehyd doppelt berufen, Nützliches zu leisten, insofern sich die Erfahrung bestätigt, dass es auf lange Zeit hinaus prompt und sicher wirkt, vor Allem aber, dass es bei anhaltendem Gebrauch keine Gefahren für den Organismus bietet.

Beides kann ich nach mehrjähriger und reicher Erfahrung verbürgen, die Unschädlichkeit allerdings nur, so lange innerhalb medicinischer Dosen geblieben wird. Die obere Grenze der Tagesdosis des Mittels zu bestimmen, dürfte vorläufig schwer sein. Ich habe eine Reihe von Fällen beobachtet, in welchen nun schon seit über zwei Jahren fast allnächtlich 4—6,0 zur Anwendung gelangten, ohne dass irgendwelche Störungen





in den ersten Wegen, geschweige alkoholismusähnliche Erscheinungen von Seiten des Centralnervensystems zu beobachten gewesen wären.

In einem Falle von höchst peinlichem Krampf des Accessorius Willisii nahm der Kranke Monate lang um 12,0 täglich ohne irgendwelche schädliche Nebenwirkung. In diesem Falle erprobte sich nicht nur die hypnotische, sondern auch die allgemein sedative und krampfstillende Wirkung des Mittels.

In einem Falle von Delirium tremens habe ich bis 20,0 in 24 Stunden ohne Nachtheil mit endlichem hypnotischem und curativem Erfolge gegeben.

Anders ist die Sachlage wenn — analog dem Morphium- und Chloralmissbrauch — das Paraldehyd anhaltend und in den medicinischen Gebrauch weit übersteigenden Dosen incorporirt wird. Schon Dujardin-Beaumetz, ein entschiedener Lobredner des Mittels wirft im „Bulletin général de Therapeutique" vom 30. Jänner 1884 die Frage auf, ob das Paraldehyd nicht, analog dem Alkohol, mit der Zeit dem Organismus Schaden bringen möge.

Diese Frage kann ich für entschieden missbräuchliche und abnorm hohe Dosen aus meiner Erfahrung bejahen, insofern vor nicht langer Zeit ein Patient sich mir vorstellte, der über Jahresfrist wegen neurasthenischer Beschwerden und Schlaflosigkeit täglich 35,0 Paraldehyd zu verzehren pflegte und von dessen Gebrauch befreit zu werden wünschte, weil er Tremor der Hände, Abnahme des Gedächtnisses und der geistigen Frische bemerkte, welche Symptome auch thatsächlich vorhanden waren. Ueberhaupt machte der blasse, aufgedunsene, anämische, aber zugleich fettreiche, geistig abgestumpfte, in seinem Muskeltonus herabgesetzte Mann den Eindruck eines in chronischer Intoxication befindlichen, dem Alkoholismus nahestehenden Patienten.

Noch deutlicher ist die schädliche Wirkung des Paraldehydabusus in folgendem, auf der mir unterstehenden Nervenklinik beobachteten Falle von Paraldehyddelirium.

Beob. Sophie S., 27 Jahre, angeblich aus unbelasteter Familie, von Kindesbeinen auf nervös, von sehr labiler Vasomotorius-Innervation, auch gemüthlich reizbar, wurde mit 16 Jahren ohne Beschwerden menstruirt, strengte sich in den Entwicklungsjahren geistig sehr an, da sie sich dem Beruf einer Lehrerin widmen wollte. Die Menses wurden unregelmässig. Es entwickelten sich Symptome von cerebraler Asthenie und hysterische klonische Krampfanfälle. Im Anschluss an ein von der Familie nicht gebilligtes Heiratsproject litt sie vom 19. Jahre ab $1^1/_2$ Jahre an Melancholie und hysteroneurasthenischen Beschwerden (allgemeine Mattigkeit, Spinalirritation, Globus, Furcht vor geschlossenen Räumen u. s. w.), sowie ungenügendem, schwer eintretendem und unerquicklichem Schlaf. Ein vor 6 Jahren consultirter Arzt ordinirte Chloralhydrat. Pat. hatte damit Ruhe vor ihren nervösen Beschwerden und ausgiebigen Schlaf. Sie gewöhnte sich an das Mittel, glaubte, dasselbe nicht mehr entbehren zu können, consumirte nun jahrelang täglich etwa 5,0 Chloral. Sie wurde im Laufe des Jahres 1884 davon muskelschwach, geistig stumpf, anämisch, bekam Tremor und fühlte selbst das Bedürfniss, dieser Medication sich zu entziehen, versuchte es wiederholt, konnte aber vor Angst, Unruhe und vermehrtem Globus die Abstinenz nicht ertragen, musste immer wieder zum Chloral greifen, bis sie am 30. Jänner 1885 auf Rath der Aerzte und Angehörigen sich entschloss, zur Entziehungscur und um von ihrem Nervenleiden befreit zu werden, die Grazer Nervenklinik aufzusuchen.

Der Status präsens ergab eine mittelgrosse, bleiche, anämische, aufgedunsene Persönlichkeit. Der Puls war weich, tard, die Herztöne etwas dumpf, aber rein. Keine Albuminurie. Vegetative Organe ohne Befund. Die neurotischen Beschwerden beschränkten sich auf Globus, Dyspnoëgefühl, jedoch ohne Beschleunigung der Respiration, leichten Tremor, Muskelschwäche, Anorexie, zeitweise Bulimie. Keine Ovarie. Keine Erscheinungen von vasomotorischem Rash, keine Oedeme.

Am 3. Februar wurde Chloral von welchem Pat. bisher 5,0 täglich genommen hatte, plötzlich entzogen unter Substitution von 4,0 Paraldehyd. Da dieses nicht ausgiebig hypnotisch wirkte, und die nervösen Beschwerden, speciell Athemnoth und Globus, verstärkt auftraten, wurde mit Paraldehyd auf 8,0 täglich gestiegen. Bei dieser Dosis stellte sich Euphorie ein. Pat. verlor ihr aufgedunsenes Aussehen, wurde geistig frischer, der Puls gewann seine normale Spannung wieder und am 20. April 1885 wurde die inzwischen auf 5,0 Paraldehyd zurückgeführte Patientin aus der Behandlung entlassen, mit der Weisung, diese nicht zu überschreitende Dosis anlässlich neuerlicher nervöser Beschwerden fortzugebrauchen.

Am 8. Jänner 1887 wurde Pat. der Klinik wegen Paraldehydmissbrauch wieder zugeführt. Sie geht, stark nach Paraldehyd riechend zu, bleich, aufgedunsen, mit starkem Tremor der Zunge und Hände, Klagen über zeitweises Hitzegefühl im Kopfe, Globus, Beengungs- und Angstgefühl in den oberen Partien des Brustkorbes. Pat. ist fieberlos,



Puls 90. Die vegetativen Organe ohne Befund. Sensibilität normal, ausgenommen die Beugeseite beider Kniegelenke und die Gegend der Ovarien, wo cutane Hyperästhesie besteht. Beide Ovarien druckempfindlich. Die tiefen Reflexe an den unteren Extremitäten sind normal.

Pat. gibt an, dass sie seit der Entlassung wegen fortdauernden Globus- und Athembeschwerden andauernd Paraldehyd brauchte und seit Jahresfrist auf die Dosis von 30,0 pro die gekommen sei.

Die Verwandten berichten, dass Pat. über ärztliche Verordnung täglich 10,0 nahm, ausserdem aber heimlich en gros das Mittel vom Droguisten bezog. Sichergestellt wurde, dass das heimlich bezogene Quantum etwa 1 Ko. im Monat betrug. Sie nahm in der letzten Zeit das Paraldehyd sogar unverdünnt in den Mund und schluckte es unter Nachtrinken von Wasser. Man habe sie fast andauernd in einem duseligen oder rauschartigen Zustande gesehen.

Pat. gab beim Eintritt geringe Mengen von mit Wasser verdünnten Paraldehyd ab, versicherte hoch und theuer, Nichts von dem Mittel mehr zu besitzen. Da sie aber bis zum 11. Februar fortfuhr penetrant nach Paral. zu riechen, wurde eine Durchsuchung ihrer sämmtlichen Effecten vorgenommen und ein Quantum von 350,0 reinem Paral. bei ihr gefunden.

Gering gerechnet hat Pat. per Tag 40,0 Paraldehyd bisher genommen. Da die Wirkungen einer plötzlichen Entziehung des in so hohen Dosen gebrauchten Mittels wissenschaftlich nicht bekannt sind und die Möglichkeit eines Delir. tremensartigen Zustandes a potu intermisso nach Analogie der plötzlichen Alkoholabstinenz nicht ausgeschlossen war, wurde nach Rückgehen auf die medicinisch zulässige Dosis von 10,0 eine allmälige Entziehung unter Verminderung der Dosis um 1,0 täglich angeordnet und der Kranken reichlich Wein und Bier gewährt. Zugleich wurde sie isolirt und Bettruhe verfügt. Am 11. Abends hatte Pat. ihre bis zum 12. Früh gewährte Dosis von 10,0 schon verbraucht. Sie wurde nun ängstlich, unruhig, äusserte Furcht vor der Nacht, die sie ohne Paraldehyd nicht verbringen werde, nahm von den Medicamenten anderer Patienten, in der Hoffnung dadurch Beruhigung zu finden und trank den Wein einer Anderen aus. Die Nacht verlief schlaflos. Sie lag im Bette, jammernd und ächzend.

Am 12. Früh 5 Uhr wurde Pat. delirant. Sie sprang mit dem Ausrufe „Jetzt sterbe ich" zum Bett heraus, lief verzweifelt im Zimmer herum, hörte die Stimme ihrer Mutter, die weinte und der Tochter die bevorstehende Ueberführung nach der Irrenanstalt verkündete. Pat. ist nicht zu beruhigen, hört beständig die Mutter vor der Thüre weinen und schreien, sieht Kinder, einen Mann, der ihr droht. Starker Tremor linguae et manuum.

Nachmittags 1½ Uhr epileptiformer Anfall von 3′ Dauer. (Starre der Oberextremitäten, klonische Krämpfe in der Gesichtsmuskulatur. Starre der Nackenmuskeln, Zähneknirschen, Zungenbiss, blutiger Schaum vor dem Mund, Cyanose) darnach ruhig, aber getrübtes Bewusstsein.

Am 13. schlaflose aber ruhige Nacht. Pat. hat kaum die Hälfte der ihr bewilligten Paraldosis (9,0) verbraucht. Bewusstsein etwas freier. Tremores fortdauernd. Klagen über Zusammenzucken in den Kniekehlen. Erinnerung nur ganz summarisch für die Erlebnisse vom 11. Nachmittags wieder tiefere Störung des Bewusstseins. Hört Stimmen, dass sie schwanger sei, dass ihr das Kind aus dem Leib gerissen werde. Sie hört ihre Eltern auf dem Corridor, sieht massenhaft kleine Kinder, ferner einen Mann mit einer Narrenmaske, weiss dass sie im Narrenthurm sei, macht mit den Händen Kreuzbewegungen und verlangt, dass man ihr Blut einpumpe, sonst werde sie sterben. Pat. bemerkt das neben ihrem Bette stehende Paraldehyd (7,0) nicht. Abends wird es ihr gereicht. Sie trinkt es gierig aus.

14. Schlaflose Nacht. Glaubt sich daheim. Verwirrte, verstörte Miene. Tremores, dick belegte Zunge. P. 108. Temp. M. 37.5.

Nachmittags. Temp. 38,3. P. 108. Ideenflüchtiger deliranter Zustand. Faselt von ihren Eltern, Kindern, bittet, ihr das eine Auge zu lassen, das andere sei schon verloren. Glaubt sich im Kapuzinerkloster in C.

Abends P. 120—130, Herztöne rein, kräftig. Temp. 38,6. Im Harn Spuren von Albumin.

Delirirt von Entbindung, es riesele das Blut an ihr herab, geht nackt im Zimmer herum, massenhaft Gehör- und Gesichtshallucinationen, faselt von Electricität. Seit heute früh 4stündlich Injection von 0,04 ext. Opii aquosum und 2mal täglich 0,001 Strychnin nitr. subcutan.

15. Von 1—4 Uhr geschlafen. Darauf componirter, örtlich orientirt, Bewusstsein freier. Gibt an, massenhaft Kinder, phantastische Figuren und männliche Gestalten gesehen zu haben, die sich wild durcheinander bewegten, so dass dadurch ein „Gesumse" entstand. In letzter Nacht habe sie sich auf der Eisenbahn geglaubt und deshalb beständig „einsteigen" gerufen.

Im Ganzen heute 5 h. Schlaf. Temp. 37—38.



16. Von 1 Uhr Früh an delirant. Sieht beständig Kaminfeger im Zimmer, spricht mit einer „Leopoldine", sucht ihre Eltern, hört den Schwager und die Schwägerin sprechen. „Die Eltern führen Kampf auf Leben und Tod". Sie selbst ist 3mal gestorben. Dr. G. liegt ihr zu Füssen. Temp. 38,4—38,1, P. 92,

17. Unter Fortgebrauch der Injectionen 4 h. geschlafen. Bewusstsein klärt sich; frischeres Aussehen. Tremores schwinden. Temp. 37,4—37,5. Harn eiweissfrei. Klagen über erschwerte Orientirungsfähigkeit, enorme Mattigkeit. Eintritt der Menses.

18. Ganze Nacht geschlafen. Temp. 36,8—37,4, P. 78. Anaesthesie auf r. Fussrücken, Analgesie auf r. planta pedis. Patellarreflex rechts nicht auslösbar.

Von heute an noch 3 Mal täglich 0,03 extr. Opii subcutan.

19. Stundenweise geschlafen. Klagen über Funkensehen und Ohrensausen, hörte ab und zu ihren Namen rufen. Unter Tags ruhig, erschöpft. Temp. 37,5—37,8.

20. Wenig Schlaf, Globus. Spinalirritation, wechselnde Hitze- und Kältegefühle. Sensible Störungen an r. Unterextremität schwinden. Abends noch 0,05 extr. Op.

21. Ziemlich geschlafen. Delirum geschwunden. Bewusstsein frei. Status quo ante.

Pat. bleibt ihrer hyster. Neurose wegen bis Anfangs März auf der Klinik. Delirium und epileptische Insulte treten nicht mehr auf. Die Ernährung hebt sich, die neurotischen Erscheinungen schwinden bis auf zeitweise Schlaflosigkeit und neuralgische Beschwerden im r. Fuss. Paraldehyd wurde keines mehr gegeben und Pat. mit einem Bromrecept entlassen.

Referate.

Ueber die Einwirkung von Arzneistoffen auf die Magenbewegungen.

Von Doc. **E. Schütz** in Prag.

(Archiv für exp. Pathol. und Pharm. 21. Band 1886).

S. bediente sich dabei Arzneimittel, welche erfahrungsgemäss die Peristaltik des Darmkanals beeinflussen, andererseits solcher, von denen ein Einfluss auf andere mit unwillkürlicher Bewegung ausgestattete Organe (Herz, Iris) constatirt ist. Die Mittel wurden Hunden grösstentheils intravenös zugebracht, Aether und Chloroform in Dampfform. Die angewendeten Stoffe beeinflussten direct die Nerven- und Muskelelemente des Magens: den Auerbach'schen Plexus, die Nervenendigungen in der Muskulatur und diese selbst. Es wurden also beurtheilt: die spontane Bewegung des Magens, das Verhalten des „Dehnungsreflexes", d. h. mässiger Dehnung seiner Wandungen, durch Einblasen von Luft mittelst einer in den Oesophagus eingeführten Canüle, und endlich das Verhalten der electrischen Erregbarkeit. Das Ergebniss seiner zahlreichen Experimente ist folgendes:

1. Erregend auf die automatischen Centren (derart, dass die spontanen Bewegungen lebhafter wurden und atypischen Character annahmen) wirkte in ausgesprochener Weise: Emetin, Brechweinstein, Apomorphin, weniger ausgesprochen Strychnin, Caffeïn, Veratrin, Chlorbaryum, dann Nikotin und Pilocarpin in kleinen Dosen.

2. Erregend auf die Nervenendigungen — so dass allgemeine Contraction des Magens auftrat — wirkte Muscarin.

3. Eine Erhöhung der Erregbarkeit der Muskulatur, derart, dass schliesslich allgemeine dauernde Contraction des Magens eintrat, veranlassten: Physostigmin, Digitalin, Scillain, Helleboreïn.

4. Lähmend auf die automatischen Centren, so dass die Bewegungen — u. zw. nur aus diesem Grunde ganz ausblieben — wirkte keine der in Anwendung gezogenen Substanzen. Wohl aber wurde eine Abschwächung der Bewegungen beobachtet nach Vergiftung mit: Chloral, Urethan, Morphin, pyrophosphorsaurem Zink und Arsen, sodann nach grossen Dosen von Nicotin und Pilocarpin.

5. Lähmung der Nervenendigungen kam durch Atropin zu Stande. Aether- und Chloroformdämpfe hoben die Erregbarkeit des gesammten Nervenapparates des Magens auf, doch nur für die Dauer ihrer Einwirkung. Ein Einfluss der gewöhnlichen Inhalationsnarkose auf die Magenbewegungen war nicht ersichtlich.

Ueber den therapeutischen Werth des Xylols bei Variola.

Vortrag von **Dr. Ötvös**, Budapest.

Um das Konfluiren der Pocken durch Koagulation des Pustelinhaltes hintanzuhalten, verabfolgte Ötvös das zuerst von Zuelzer (1871) für diesen Zweck empfohlene Xylol (Dimethylbenzol) bei 315 schweren Fällen im Budapester Blatternspital innerlich mit gutem Erfolge. Erwachsene erhielten 2—3 grm. pro die in Wein oder

Rp.	Xyloli puri	3,0
	Aq. Menth. pip.,	
	Aq. dest. ana	50,0
	Syrup. cinamom.,	
	Mucil. Gummi arab. ana	10,0

M. D. S. 2stündl. 1 Esslöffel voll.

Kindern wurde das Mittel in Malagawein verabfolgt; als Geschmackskorrigens diente Sodawasser mit Himbeersaft. Bei dieser Behandlung besserte sich am 3.—4. Tage das Allgemeinbefinden der Kranken. Der



gleichzeitig geronnene, am Rete Malpighii haftende Pustelinhalt verlieh den Pusteln eine grössere Resistenz. Dieselben konfluirten nur in 44 Fällen, barsten nicht und trockneten ab, ohne Narben zu hinterlassen. Die von den Patienten ausgeathmete Luft roch nach Xylol. Das Mittel wurde sehr gut vertragen; Verdauungsstörungen wurden danach nicht beobachtet. Allerdings wirkte das Xylol weder antiseptisch, noch antifebril und konnte den letalen Ausgang der „schwarzen" und sehr schweren Formen nicht hindern. Immerhin betrug die Sterblichkeitsziffer bei Ö.'s mit Xylol behandelten Fällen nur 28 %, und wenn man die 37 Fälle von „schwarzen" Blättern abrechnet, gar nur 22 %, obgleich 67,5 % schwere Fälle und 43,2 % der Patienten ungeimpft waren.

Prof. Schwimmer bemerkte, dass ihm das Wundermittel auch nicht unbekannt sei. Er hat mit Xylol therapeutische Versuche angestelt, es aber um gar nicht wirksamer — ja sogar weniger wirksam gefunden als Salicyl oder Karbol. Die grossen Beschwerden im Rachen schwinden auch ohne Xylol. Von grosser Bedeutung sei es, ob die geheilten schweren Fälle des Vortragenden vaccinirt waren oder nicht. Uebrigens ist es auffallend, dass Ö. so viel schwere Fälle zu verzeichnen hat, wo doch diese auf allen Blatternabtheilungen zu den Ausnahmen gehören; denn natürlich werden blos hämorrhagische Formen als schwere Fälle aufgefasst und diese enden unter allen Umständen letal.

Székács macht sich über die Möglichkeit einer Eindickung des Pockeninhaltes lustig. Weil das Xylol in der Eprouvette Eiweiss zur Gesinnung bringt, muss man es dem Blatternkranken einverleiben, damit es den Pockeninhalt coagulire und das Confluiren verhindere? Diese Argumentation würde uns veranlassen, dem Brightiker Ac. nitricum einzugeben, macht doch die Salpetersäure das Eiweiss im Harne gerinnen. Ötvös' Behauptung ist eine physiologische Unmöglichkeit. Ebenso wenig kann er acceptiren, dass Xylol ein Confluiren der Pocken verhindere. Das Confluiren der Blattern, die Verhinderung einer Narbenbildung vermag das Xylol ebenso wenig zu erreichen als Karbol, Salicyl, Jodoform etc. Székács hat auf seiner Abtheilung ohne Xylol günstigere Resultate aufzuweisen als der Vortragende mit dem Xylol.

Ueber die Anwendung von Darmirrigationen bei Icterus catharrhalis.

Von **Ed. Kraus.**

(Archiv f. Kinderheilkunde. VIII. Bd., I. Heft. — Wiener med. Wochenschr. No. 7, 1887.)

Verf. hat die bereits von Krull (Berlin) mit günstigem Erfolge bei Icterus catarrhalis erprobten kühlen Wasserirrigationen auf Monti's Anregung bei 19 Kindern im Alter von 3 bis 16 Jahren in Anwendung gebracht und ist im Wesentlichen zu folgenden Resultaten gekommen: Kinder vertragen die kühlen Temperaturen (12°) weniger gut; sie bekommen häufi gdarauf heftige Kolikschmerzen; es empfiehlt sich am besten, Wasser von 15 bis 18 Grad zu nehmen. Quanität: mindestens ein, aber auch nicht mehr als zwei Liter. Diarrhöen bilden keine Contraindication. In der Mehrzahl genügen 4 bis 5 Irrigationen (eine täglich) bis zur dauernden Heilung; nach 2 bis 3 Irrigationen schwinden in der Regel die Ueblichkeiten, der Appetit kehrt wieder, die Stühle werden gallig gefärbt.

Schliesslich meint aber Verf. doch, dass eigentlich nur leichtere Fälle von catarrhalischem Icterus unter Anwendung von kühlen Irrigationen rasch zuückgehen, während es fraglich bleibt, ob man nicht in schwereren Fällen durch Darreichung von Medicamenten ebenso rasch zum Ziele gelangen könne; übrigens verschaffen da die Irrigationen immerhin dem Patienten einige Erleichterung.

Auch H. Löwenthal (Berlin) hat in 41 Fällen gute und ausserordentlich schnelle Resultate mit dem Krull'schen Verfahren erzielt.

Ueber den Nährwerth der Peptonklystiere.

Von **Ewald**

(Sitzung vom 21. Februar 1887. Verein für innere Medicin zu Berlin).

Der Redner berührt zunächst die historische Seite der Frage. Die Versuche, Nahrungsmittel in Form von Klysmen einzuführen, datiren schon aus ältester Zeit (Aelius und Galen.)

In neuester Zeit hat sich besonders Leube um diese Frage verdient gemacht. Von ihm stammen methodische Untersuchungen, die an Thieren vorgenommen wurden. Die Versuche, die am Menschen unternommen worden sind, beziehen sich alle nur auf gesunde Menschen, so von Dr. Pfeiffer. Wiesbaden. Es handelt sich aber im Wesentlichen um die Ernährung des Kranken, dessen Stoffwechsel von dem des Gesunden doch erhebliche Differenzen darbietet.

Zur Untersuchung kann man zwei Methoden verwenden. Entweder man gibt dem Kranken eine gleichbleibende Nahrung und per Klysma eine bestimmte Menge eines Nahrungsstoffes und controlirt, ob hierbei eine Vermehrung der Ausscheidung stattfindet, oder man setzt ein Individuum, so weit es geht, in Stickstoff-Gleichgewicht, streicht dann ein gewisses Quantum von Nahrung per os ab und ersetzt dieses Quantum durch Klysmata. Allein die Möglichkeit, den menschlichen Stickstoff in Gleichgewicht zu setzen, ist sehr bedingt und desshalb hat Redner die erste Methode gewählt. Es handelt sich nun bei der Verwerthung des Stickstoffs um zwei zu trennende Gesichtspunkte: 1. um den Stickstoff-Umsatz, d. h. um den aufgenommenen und wieder ausgeschiedenen Stickstoff, und hier ist als oberster Satz hinzustellen, dass der ausgeschiedene Stickstoff das Maass des Stoffwechsels ist; 2. um die Menge des im Organismus angesesetzten Stickstoffs. Hierzu ist es nöthig, die Menge des Stickstoffs zu kennen, welcher eingeführt wird und die Menge der stickstoffhaltigen Substanz, die ausgeschieden wird. Die Differenz zwischen beiden ist

dasjenige, was wirklich in den Körper übergeht. Der ausgeschiedene Stickstoff verlässt den Körper als Harnstoff und Harnsäure. Ausserdem werden Körperwägungen gemacht. Nach diesen Gesichtspunkten hatte Redner an 3 Personen Untersuchungen angestellt. Die erste betraf eine Frau mit Parese, die zweite eine 30jährige Frau mit einer leichten Form des Schwachsinnes, und die die dritte eine Frau, die an schwerer Neurose litt. Alles kommt natürlich darauf an, dass Harn und Fäcalien sorgfältig gesammelt werden und dass eine Ueberschreitung der Kost auf Umwegen unmöglich ist. Dass in beiden Beziehungen keine Fehler vorgekommen sind, dafür steht Redner ein. Von dem vorhandenen Pepton wurden nur 2 Typen verwandt, 1. das Kemmerich'sche, 2. das Merck'sche. Das letztere besitzt einen so unangenehm widrigen Geruch und schmeckt so fade, dass es nur auf den Gebrauch per anum beschränkt bleiben muss. Beide Pepton-Präparate hatten wechselnden Einfluss auf den Stickstoffumsatz der Individuen, wenn sie per Klysma gegeben wurden. Zuweilen blieb der Stickstoffumsatz gleich, zuweilen steigerte er sich. Der Harn war nach der Peptoninjection vermehrt und zwar um mehr als die Menge des mit dem Klysma eingeführten Wassers beträgt. Da aber die Resorption von individuellen Verhältnissen abhängig ist, so sind einzelne Versuche an, bei denen er Fäcalien und Harn nur alle 5 Tage untersuchte.

Die dritte Patientin nämlich hatte spontan keinen Stuhl, sondern nur alle 5 Tage nach einem Abführmittel. Dieselbe wurde genährt mit einer Stickstoffzufuhr von 5,481 N. per os, dazu Milch und Pepton per Klysma. Ausserdem hat Redner auch Klysmata aus Eiweiss gegeben und zwar desshalb, weil er fand, dass die in den Handel gekommenen Peptonarten einen äusserst geringen Peptongehalt besitzen. Den grössten Pepton-Werth hat das Merck'sche. Ausserdem bekam die Patientin per Klysma reine Eier und solche, die mit Pepsin und Salzsäure behandelt werden. Es zeigte sich nun, dass der Stickstoffumsatz am grössten war bei Einverleibung von Merck'schem Pepton. Beinahe in gleicher Weise verhielt sich der Umsatz bei der Einverleibung der reinen Eier. Geringer stellte sich der Werth für das Kemmerich'sche Pepton. Umgekehrte Werthe ergaben sich für den Ansatz oder Retention des Stickstoffs. Hier nahm die höchste Stelle ein das Kemmerich'sche Pepton, dann die Eier, am niedrigsten war der Ansatz beim Merck'schen Pepton. Das Gewicht der Patientin ist beinahe das gleiche geblieben. Dieser Umstand ist mit dafür beweisend, dass das per Klysma eingeführte Eiweiss nicht zum Ansatz gekommen ist, dass es also Circulationseiweiss geworden ist. E. ist aus allen diesen Gründen in der Praxis von den Peptonklystieren zurückgekomm-n und bleibt nach wie vor beim Eiweissklystier. Er möchte sich aber entschieden verwahren, das die Ergebnisse dieser Versuche auch auf die Einverleibung der Peptone per os anzuwenden sei.

Herr Liebreich macht darauf aufmerksam, dass die Fleischklystiere schon in früheren Zeiten Gegenstand von Streitfragen gewesen sind. Er bezeichnet sodann das Fibrinpepton als ein ausgezeichnetes Präparat mit einem starken bitteren Geschmack. Das Letztere spreche aber nur zu Gunsten des Präparats, denn ein Peptonpräparat sei um so besser und concentrirter, je bitterer es schmecke.

Herr Zuntz regt einen anderen höchst bemerkenswerthen Gesichtspunkt an. Er fragt, ob es nicht richtiger sei, wenn es sich darum handelt, Kranke über eine gewisse Zeitperiode der Schwäche und der Unfähigkeit, Nahrung per os aufzunehmen, hinweg zu bringen, den Hauptwerth zu legen auf die Zufuhr stickstofffreier Nahrung. Es hat sich gezeigt, dass, so lange genügender Vorrath an Kohlenhydraten vorhanden ist, der Eiweisszerfall ein sehr geringer ist. Es hat sich weiter gezeigt, dass der starke Eiweisszerfall erst dann eintritt, wenn der Fettvorrath verzehrt ist. Dieser Zerfall aber kann durch Peptonzufahr nicht aufgehalten werden. Es müsse brennbares Material dem Organismus zugeführt werden; in dieser Beziehung haben die Kohlenhydrate und Fette einen höheren Werth als das Pepton. In gleicher Weise ist auch die Zufuhr von Alcohol im Stande, die Eiweisszersetzung eine Zeit lang hintanzuhalten.

Herr Weil remonstrirt gegen die schlechte Kritik des Merck'schen Präparats von Seiten des Herrn Ewald und betont nochmals, dass dieser schlechte Geschmack nur für die Güte des Präparates spreche.

Herr Müller bemerkt, dass der Vorschlag des Herrn Zuntz schon seit längerer Zeit auf der Gerhardt'schen Klinik ausgeführt werde. Die Versuche haben gelehrt, dass Traubenzucker per Klysma gegeben sehr schnell resorbirt wird, während bei Stärkeklystieren ein grosser Theil der Stärke wieder unverdaut abgeht.

Herr Landau hält es für ausserordentlich wichtig, ebenso wie Herr Zuntz, dass in gewissen Krankheitsfällen das Fett per anum einverleibt und von dort aus resorbirt werde. In Fällen von Icterus gravis, wo die Ernährung zwar von Statten geht, aber Fett nicht resorbirt wird, in diesen Fällen, in welchen ein schneller Zerfall und ein Schwund des Unterhautfettgewebes stattfindet, möchte er die Herren Kliniker auffordern, die von Herrn Zuntz angegebene Mischung: Leberthran, Fel tauri und Sodalösung als Klysma zu versuchen.

Herr Ewald hebt zum Schlusse hervor, dass er ganz auf dem Standpunkt stehe, der von den verschiedenen Rednern hervorgehoben sei, auch er verordne schon seit Jahren Traubenzucker in Klysmenform.

Innerliche Anwendung des Hydrargyri carbolici oxydati bei Syphilis.

Von **Dr. Karl Schadek** in Kiew.

(Separat-Abdruck aus Monatshefte für Praktische Dermatologie, 6. Band. 1887. Nr. 5).

Das Hydrargyrum carbolicum oxydatum habe ich seit Juli vorigen Jahres in meiner ambulanten Privatpraxis bei Syphilis angewendet. Anfangs verabreichte ich innerlich das Präparat in Dosen von 0,02 in Pillenform; durchschnittlich liess ich täglich drei solcher Dosen nehmen und nur in 8 Fällen vier. Das Präparat wurde immer vorzüglich vertragen; in allen Fällen blieb die Verdauung ungestört, der Stuhl normal, nur in zwei Fällen wurde über Druckgefühl im Unterleibe geklagt. In einigen Fällen konnten die Kranken 6—8 Wochen lang Hydrargyrum carbolicum oxydatum continuirlich nehmen, ohne dass es irgend welche Koliken oder Durchfälle verursachte. Die Zahl der Syphilisfälle, wo ich das Mittel innerlich anwandte, war bisher 35 (bei 26 Männern, 6 Weibern und 3 kleinen Kindern). Nach Eingabe des Präparates wird Quecksilber gut in den Körper aufgenommen, wie man es aus dem therapeutischen Erfolg des Hydrargyri carbolici oxydati bei Syphilis secundaria ersieht; in 5 Fällen kamen Schwellung des Zahnfleisches und Salivation vor, doch war dieselbe meistens unbedeutend und ging bald vorüber. Als einen sicheren Beweis für die rasche Hg-Resorption durch den Organismus bei innerlicher Anwendung des Hydrargyrum carbolicum oxydatum dient das Auftreten des Quecksilbers im Harn schon

nach Anwendung von 0,06 des Mittels.

Bezüglich des therapeutischen Erfolges der innerlichen Anwendung des Hydrargyrum carbolicum oxydatum halte ich mich auf Grund meiner Beobachtungen zu dem Ausspruche berechtigt, dass es namentlich auf die Rückbildung der syphilitischen Erscheinungen von sehr günstigem Einflusse ist: makulöse und papulöse Exantheme, auch sogenannte Psoriasis palmaris und plantaris involviren sich unter dem innerlichen Gebrauche dieses Mittels sehr rasch; bei Fleckensyphilis und leichteren Recidivformen der Syphilis genügt 2 bis 4 wöchentliche Verabreichung des Mittels; bei den syphilitischen Erkrankungen der Schleimhäute, bei grosspapulösen, kleinpapulösen und pustulösen Syphiliden ist man genöthigt 4 bis 6 Wochen lang das Präparat anzuwenden. Die multiplen Drüsenschwellungen, welche einer jeden antisyphilitischen Behandlung monatelang Trotz bieten, wichen auch bei Anwendung des Hydrargyrum carbolicum oxydatum sehr wenig. Die günstige Wirkung des Präparates auf die Involution breiter Kondylome der Genitalien und des Anus kann ich nach meinen Versuchsfällen nicht genügend bestätigen, da ich sie nicht rein beobachtet habe: ich war nämlich genötigt wegen besonderer Verhältnisse der Privatpraxis die lokale Behandlung solcher syphilitischer Affectionen anzuwenden.

Unter 35 Fällen waren 19 Recidivformen der Syphilis secundaria, 16 recenter Syphilis; als Nachkur nach Friktions- oder Injectionsciklus wurde das Mittel angewendet 12 mal. In 2 Fällen sehr hartnäckiger Syphilis mit ausgebreitetem, papulösem Ausschlag am Stamm und den Extremitäten (bei einem 45 jährigen schwachen Mann und bei einem 42 jährigen Weib) hat mich das Mittel im Stiche gelassen, wesshalb ich später zur Simon'schen Inunktionskur griff und damit auch zum Ziele kam. Bei Spätformen der Syphilis habe ich bis jetzt die innerliche Anwendung des Hydrargyrum carbolicum oxydatum nur als Nachkur angewendet; es steht mir also über die therapeutische Wirkung dieses Mittels in solchen Fällen kein Urtheil zu.

Um bei Kranken der Störung des Intestinaltractus vorzubeugen, verabreichte ich das Mittel immer nach den Mahlzeiten in Pillenform nach folgender Formel:

Rp. Hydrargyri carbolici oxydati 1,2
Extr. et pulv liquiritiae q. s.
ut f. massa ex qua form. pil. Nr. 60
Obduce Balsamo tolutano.
S. Jeden Tag 2—4 Pillen zu nehmen.

Bei Kindern genügen täglich zwei Dosen von je 0,004—0,005 Gramm. Solche Dosen wurden sehr gut von 2 bis 4 jährigen Kindern (in 2 Fällen) vertragen, ohne Verdauungsbeschwerden zu verursachen.

Bemerkungen über Neurasthenische Zustände.

Von **W. S. Playfair.**

(*The Brit. med. Journal 1886. 6. November p. 853*).

In einem vor der medicinischen Section der Brit. med. Association in Brighton gehaltenen Vortrage kommt der Verf. auf die Wichtigkeit und Häufigkeit der Neurathenie zurück, und wie schwierig es ist, eine präcise Beschreibung dieser Krankheit in ihrer multiformen Erscheinungsweise zu geben. Statt des Versuchs einer Beschreibung werden 3 Krankheitsfälle und deren in ganz kurzer Zeit erreichte Heilung mitgetheilt.

1. 46 jährige Dame. Dieselbe kehrt in ihren Kräften gänzlich zerrüttet aus einer überseeischen Colonie heim. Früher sehr kräftig, auch Mutter einer sehr zahlreichen Familie, ist sie jetzt zum äussersten hinfällig, so dass sie nicht mehr selbstständig durch die Stube sich fortbewegen kann. Sie wurde auf das Schiff und von demselben getragen. Die Aerzte drüben hatten die Diagnose auf unheilbare Erkrankung eines inneren Organs gestellt. Seit 3 Jahren dauerte der Zustand bereits, rapid fortschreitend und machte den Eindruck von Cancer. — Da aber nirgends etwas Objectives zur Stützung einer solchen Annahme aufgefunden werden konnte, wurde „Neurasthenie" angenommen. Die einschlägige Therapie brachte die Pat. in 2 Monaten zu ihrer früheren Kräftigkeit zurück. Sie kehrte zurück, war — wie neueste Nachricht der Pat. meldet — und ist fortdauernd in grösster Arbeitsleistung wohlauf und munter.

2. 17 jähriges Mädchen. (Beispiel der häufigsten und günstigsten Erkrankung dieser Art). Erkrankt in Folge von Ueberbürdung in der Schule an vollkommener Anorexie, Gesichtsschwäche, Menostase, Abmagerung, kalten, lividen Extremitäten, fortschreitend zunehmender Muskelschwäche und Hinfälligkeit nach jeder Richtung. Innerhalb 3 Jahren wurde dieselbe durch P.'s Behandlung so stark und wohl, wie irgend eine ihres Alters.

3. Ein sehr seltener Fall. 33 jähriger Mann. Grosse erschöpfende Arbeit in Amerika. Seit 5—6 Jahren entwickelt sich allmählich Verdauungsschwäche mit Cardialgien, welche oft jede Stunde quälend eintreten. Seit einem Jahre total hinfällig und stets im Bett. Gegenwärtig gänzlich appetitlos, unfähig etwas zu nehmen, oder Erbrechen. — Schlaflosigkeit. Nur noch Haut und Knochen. Ueber 6 Fuss Körperlänge. Körpergewicht nur noch $^2/_3$ des normalen. — Nach 14 tägiger Behandlung ass Pat. erstaunliche Quantitäten, machte eine Seereise und erlangte in kurzer Zeit sein normales



Körpergewicht. Er kehrte nach Amerika zurück und befindet sich noch heute bei voller Thätigkeit in bester Gesundheit. 2 beigegebene Holzschnitte zeigen den Kranken und Hergestellten, ersteren kaum zu unterscheiden von einem Skelett. *L. Lehmann (Oeynhausen).*

Pharmacotherapeutische Studien über das Hyoscin.

Von **A. Sohrt.**

(Dissertation. Dorpat 1886. — St. Petersburg med. Wochenschrift Nr. 7, 1887).

Das Hyoscin ist ein im Bilsenkraut enthaltenes Alcaloid, welches im Jahre 1881 von Ladenburg rein dargestellt wurde und in seinen pharmacologischen Eigenschaften dem Atropin und Hyosciamin nahe verwandt ist. Unter der Anleitung des Prof. Kobert hat Verf. die pharmacologischen und therapeutischen Wirkungen dieses Alcaloids näher geprüft und folgende Resultate erlangt: Das Hyoscin lähmt den Hemmungsapparat des Herzens und hebt die Vaguserregbarkeit auf. Es erweitert die Blutgefässe, ohne das vasomotorische Centrum zu beeinflussen. Es hebt die Speichelsecretion auf, desgleichen auch die Darmbewegung, wo letztere durch Nervenreize gesteigert ist. Es erweitert die Pupillen. Auf gesunde Menschen wirkt das Hyoscin narcotisch. Auf aufgeregte und tobsüchtige Geisteskranke wirkt dasselbe in jedem Fall schlafmachend und beruhigend, wofür Verf. eclatante Beobachtungen aus der Dorpater psychiatrischen Clinik anführt.

Ausserdem ist das Hyoscin gegen Keuchhusten, Asthma, Enteralgie, Epilepsie und phthisische Schweisse empfohlen worden.

Man verordnet das Hyoscinum hydrobromatum oder H. hydrochloricum zu $^1/_2$ bis 1 Milligramm pro dosi innerlich, oder besser subcutan in wässeriger Lösung.

Jodol oder Jodoform.

Von **C. Beck.**

(New-Yorker med. Presse, August 1886. — Centralblatt für Chir. Nr. 8, 1887).

Verf. hat 18 Patienten mit Jodol behandelt. Das Mittel hat sich aber in keinem Falle bewährt; Verf. benutzt deshalb jetzt wieder das Jodoform, das ihm als ein vorläufig unersetzbares, um nicht zu sagen ideales „Antisepticum“ gilt.

Am auffallendsten zeigte sich die ungenügende Wirkung des Jodols bei der Behandlung von 7 Ulcera cruris. Dieselben wurden 14 Tage lang in 2—3 tägigen Intervallen mit Jodol bestreut; bei zweien absolute Geruchlosigkeit, bei dreien leichter säuerlicher Odor, bei 2 anderen jedoch ausgeprägter, unangenehmer Secretgeruch; Schorfbildung in keinem Fall vorhanden. In allen Fällen reagirte der gelbgraue torpide Grund fast gar nicht, während nach 3 maligem Jodoformverbandwechsel in gleichen Zwischenräumen üppige rothe Granulationen sich präsentirten.

Bei 2 verjauchenden Uteruscarcinomen konnte durch die Einführung von Jodoltampons keine Desodorisirung erzwungen werden.

Paraffinum liquidum.

(Pharm. Zeitung aus „Nouv. remèdes“).

Paraffinum liquidum wird in neuerer Zeit als Lösungsmittel für eine Reihe von Substanzen, die in Wasser unlösslich, subcutan angewendet werden sollen, warm empfohlen. Zu diesen Substanzen gehören auch Terpin, Terpinol, Eucalyptol, Menthol u. A., zu deren Lösung, respective Verreibung man bisher Oel in Anwendung brachte.

Die hypnotische Wirkung des Narcein.

Von **Laborde.**

(Verhandlung der Société de biologie vom 5. März).

Die Thierversuche ergaben bei Verabreichung von 0,01—0,015 bei einem Hunde von 12 kg. mehrstündigen regelmässigen Schlaf ohne unangenehme Folgeerscheinnngen. Beim Menschen wurde ebenfalls mit kleinen Dosen Schlaf erzielt. Namentlich rühmt M. das Mittel bei Keuchhusten. Eine Dose von 0,01—0,015 genügte, um bei 3—4 jährigen Kindern Schlaf zu erzeugen und die nächtlichen Hustenanfälle hintanzuhalten. Brown-Séquard bestätigte die von L. gerühmten Resultate. Er führt es auf ein unreines Präparat zurück, dass er grössere Dosen anwenden musste. Dumontpallier will ein Schwächerwerden der Wirkung im Wiederholungsfalle beobachtet haben, eine Angabe, die Laborde bestreitet.

Verschreibungsweisen.

— Bei Bronchitis scrophulöser Individuen empfiehlt Huchard folgendes Mittel:

A. morrhuae..... 500,0
Jodol........... 1,0
A. eucalypt...... 8,0

MS. 3mal täglich ein Theelöffel voll zu nehmen.

— Bei Laryngopharyngitis verordnet Coupard:

Natr. benzoic.
Lithii carb.
Extr. stigm. maydis āā 2,0 No. 60.
Ol. anisi gtt. III M. f. pilul.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur:
Dr. Josef Weiss.
Druck von Moritz Knöpflmacher.



Nr. 8. **Wien, 15. April 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Ueber die Anwendung der Fette und Fettsäuren bei chronischen Zehrkrankheiten.

Von Prof. Dr. **H. Senator.**

(Vortrag, gehalten in der Berliner medicinischen Gesellschaft am 2. März 1887.)

M. H.! Die nachfolgende kurze Mittheilung soll einen Beitrag liefern zur diätetischen Behandlung chronischer Krankheiten mit starker Abmagerung, bei denen es nothwendig oder erwünscht ist, dem Fettschwund Einhalt zu thun und wenn möglich Fettansatz zu bewirken, nicht des Fettes um seiner selbst willen, sondern weil ja bekanntlich das Fett ein Sparmittel für Eiweiss und deshalb geeignet ist, den Zerfall von Körpersubstanz hintanzuhalten.

Es gibt ja verschiedene Methoden um einen Fettansatz zu bewirken, doch wird die Zufuhr von Fett immer das hauptsächlichste Mittel zu diesem Zwecke bleiben. Indessen wissen Sie Alle, welche Schwierigkeiten es hat, schon mit der Nahrung allein dem Kranken genügende Mengen von Fett beizubringen und abgesehen von dem mit der Nahrung gereichten Fett ist eigentlich jetzt das einzige Mittel aus der Reihe der Fette, welches seinen Platz in der Praxis behauptet hat, der Leberthran. Bei aller Anerkennung des Nutzens, welchen dieses Mittel ja zweifellos in vielen Fällen stiftet, wird man doch zugeben müssen, dass es durchaus nicht allen Anforderungen entspricht, ja, dass in vielen Fällen und namentlich bei Erwachsenen seiner Anwendung unübersteigliche Hindernisse entgegenstehen. Diese Hindernisse für die Darreichung des Leberthrans und ebenso anderer Fette sind begründet einmal in dem Widerwillen, den viele Gesunde und noch mehr kranke Menschen empfinden, reine Fette, namentlich flüssige Fette zu sich zu nehmen. Man könnte dem ja einigermassen abhelfen durch Darreichung fester Fette, wie Hammeltalg, Cacaobutter und solidificirter Fette (Oelgallerte) und auch den Leberthan hat man versucht in solcher Form oder in Kapseln zu geben.

Allein auch damit werden die Schwierigkeiten nicht alle überwunden, und zwar aus viel wichtigeren Gründen, die in den Verdauungsverhältnissen der Fette gelegen sind. Die Fette werden im Magen zum grossen Theile gar nicht verändert und wenn sie bei gewöhnlicher Temperatur schon flüssig sind oder bei Körpertemperatur flüssig werden, so hindern sie die Verdauung, indem sie die Nahrung mehr oder weniger einhüllen und die Einwirkung des Magensaftes namentlich auf die Albuminate erschweren. Ein kleiner Theil der Fette wird allerdings schon im Magen verändert, und zwar gespalten in seine beiden Componenten: die Fettsäuren und das Glycerin. Dies ist in den letzten Jahren von Cash, Ogata, Matray an Thieren nachgewiesen worden und am Menschen haben es Ewald und Boas bestätigt gefunden. Die Letzteren haben auch durch genaue Untersuchungen nachgewiesen, was man a priori schon annehmen konnte und was immer als Erfahrungssatz galt, dass das Fett die Verdauung im Magen verlangsamt. Ausser der direkten Behinderung der Einwirkung des Magensaftes auf die Eiweissstoffe und der Verlangsamung der Verdauung ist noch ein anderer Uebelstand darin gelegen, dass das Glycerin, welches, wie gesagt, in geringen Mengen schon im Magen als Spaltungsprodukt auftritt, sehr leicht weitere Verände-



rungen erleidet, wie sie auch ausserhalb des Körpers bei Anwesenheit von Fermenten, bei Fäulniss in höherer Temperatur vor sich gehen. Es wird nämlich in die höheren Fettsäuren: Propionsäure, Buttersäure, Ameisensäure etc. umgewandelt und zum Theil sind wohl die bekannten Störungen und unangenehmen Empfindungen, die Missstände, welche der Fettgenuss so oft hervorbringt, auf diese Zersetzung des Glycerins zurückzuführen. Die eigentliche Assimilation, die Verdauung des Fettes, findet ja weiter abwärts im Darm statt, unter der Einwirkung des Bauchspeichels und der Galle. Die Fette werden hier in ausgiebigerer Weise zerlegt (in Fettsäuren und Glycerin). Die Emulsionirung durch den Bauchspeichel, welche man früher als die wichtigste Function derselben und als unerlässlich für die Fettverdauung ansah, ist nicht von so hervorragender Bedeutung, wie schon daraus hervorgeht, dass nach den Untersuchungen von I. Munk und Fr. Müller auch Fette verdaut werden, die bei Körpertemperatur gar nicht schmelzen, die fest bleiben, die also auch gar keine Emulsion geben können. Wie der Bauchspeichel, so wirkt auch, wenngleich in geringerem Grade, die Galle, soweit diese dazu ausreichen und so zu in Wasser löslichen Seifen umgewandelt und resorbirt. Das Glycerin, das dabei entsteht, hat, soviel wir wissen, eigentlich gar keinen Nutzen. Es scheint mindestens entbehrlich, unter Umständen vielleicht gar schädlich zu sein.

Dass die Fettsäuren für sich allein schon ausreichen zum Fettansatz, und dass sie dafür gerade so viel leisten, wie die äquivalenten Mengen Fett, hat I. Munk nachgewiesen. Uebrigens verdankt der Leberthran seine leichtere Verdaulichkeit eben seiner sauren Reaction und dem grösseren Gehalt an Fettsäuren.

Aus diesen Thatsachen der Verdauungslehre ergeben sich nun schon Fingerzeige, wie wir den Uebelständen, von denen ich vorhin gesprochen habe, in Betreff der Fettzufuhr begegnen können.

Zunächst können wir auf das Glycerin als mindestens entbehrlich, unter Umständen vielleicht schädlich, ganz verzichten, indem wir die gewöhnlichen Fette, welche Verbindungen von Fettsäuren und Glycerin darstellen, durch andere, den Fetten sehr nahestehende Körper ersetzen, in denen die Fettsäuren nicht mit Glycerin, sondern mit anderen Alkoholen verbunden sind. Solche gibt es mehrere. Ich erinnere nur an einen, der durch Liebreich eine grosse Verwendung zum äusseren Gebrauch gefunden hat: das Lanolin.

Ein anderer hierher gehöriger Körper, den ich aber zum inneren Gebrauch empfehle, ist der allbekannte, jetzt allerdings für den inneren Gebrauch veraltete Walrat (Sperma ceti, Cetaceum), eine Verbindung von Palmitinsäure mit Cetylalkohol. Den älteren Collegen wird vielleicht erinnerlich sein, dass dieses Mittel sehr viel gebraucht wurde, namentlich in der Kinderpraxis, allerdings zu anderen Zwecken, nämlich zur Milderung von Reizungszuständen im Halse, gegen Husten, Heiserkeit und dergl. Es ist dann von der Bildfläche verschwunden, als in den 40. und 50. Jahren ein übertriebener Scepticismus in der Medicin mit allen Ueberlieferungen aufräumte und namentlich ja auch in der Therapie reinen Tisch, oder richtiger gesagt, leeren, kahlen Tisch machte. Eben die Thatsache, dass er früher viel und gerne bei Kindern angewandt worden ist, spricht schon dafür, dass er keine grossen Verdauungsbeschwerden macht.

Ich habe den Walrat schon seit langer Zeit vielen Patienten gereicht und von den Erwägungen geleitet, die ich Ihnen vorgetragen habe, in immer grösseren Dosen und gerade auch an Stelle des Leberthrans, wenn dieser nicht genommen werden konnte. Es hat sich gezeigt, dass er verhältnissmässig leicht vertragen wird, schon in der Form, in welcher er noch jetzt in den Apotheken zu haben ist, grob gepulvert oder in dem früher officinellen Cetaceum sacharatum, einer Mischung von einem Theil grob gepulvertem Walrat mit 3 Theilen Zucker. Indess haben diese Präparate immer noch einen etwas fettigen Geschmack, der einem sehr verwöhnten Gaumen leicht zuwider wird. Besser schon nimmt sich der Walrat als feinstes Pulver (Sperma ceti oder Cetaceum subtilissime pulverisatum) wie man ihn darstellen kann, wenn er erst geschmolzen und während des Schmelzens zerrieben wird. Ein solches Pulver hat gar keinen Geruch und kaum noch irgend welchen Geschmack. Es kann in ziemlich grossen Dosen, messerspitzen-, theelöffelweise und darüber gegeben werden, so dass man davon 10, 15, 20 Gramm und noch mehr täglich einführen kann. Eine noch angenehmere Form ist die Verbindung dieses ganz feinen Walrats mit Oelzucker, etwa Elaeosach. Citri, wovon ich Ihnen hier eine Probe vorlege, durch die Sie sich überzeugen werden, dass auch der verwöhnteste Gaumen durch dieses Pulver nicht beleidigt wird. Von diesem mit gleichen Theilen Oelzucker gemischten Walrat kann man die doppelte Menge einführen, ohne Störung zu befürchten.

Was die Verdauungsfähigkeit anbetrifft, so habe ich allerdings keine genauen Stoffwechselversuche gemacht, die, um wirklich



beweisend zu sein, am Menschen nur mit grossen Schwierigkeiten und mit einem Aufwand von Zeit und Kräften, der mir nicht zu Gebote steht, gemacht werden könnte, doch habe ich mich mehrere Male durch Untersuchung des Faeces überzeugt, dass nach Zufuhr von 15—20 Grm. Walrat in 24 Stunden weder unveränderter Walrat noch auch Fettsäuren zurückgeblieben waren. Ich glaube also, dass innerhalb mässiger Grenzen selbst bei schwachen Verdauungswerkzeugen der Walrat verdaut wird und also in ähnlicher Weise wirken wird wie die Fette. Natürlich wird man ihn nicht ins Ungemessene reichen können, denn es wird wohl eine Grenze geben, verschieden bei verschiedenen Individuen, die man nicht wird überschreiten dürfen, ohne Störungen hervorzurufen *).

Ferner kann man einfach die Fettsäuren für sich allein ohne Glycerin oder einen anderen Alkohol verabreichen, am besten in fester Form, weil die flüssige Säure (die Oelsäure) doch Widerwillen erregen würde. Da aber, wie Fr. Müller gezeigt hat, feste Fette und Fettsäuren nicht ganz so ausgiebig resorbirt werden, wie die bei gewöhnlicher Temperatur, oder bei Körpertemperatur flüssigen Fettsäuren, so gibt man am zweckmässigsten ein Gemenge von festen und flüssigen Fettsäuren, das bei Körpertemperatur schmilzt, und um den Magen gar nicht zu belästigen — die Fettsäuren scheinen den Magen zwar nicht zu belästigen, aber sie liegen doch immerhin als unverdaulicher Körper im Magen — kann man die Fettsäuren keratinisirt geben lassen. Ich zeige Ihnen hier keratinirte Pillen, aus: 0,3 Palmitinsäure und 0,15 Oleinsäure, eine Mischung, die bei Körpertemperatur schmilzt. Sie werden ganz gut genommen, und es lässt sich auf diese Weise thatsächlich eine immerhin ansehnliche Menge von Fettsäuren dem Körper zuführen.

Im Ganzen habe ich von dieser Form wenig Gebrauch gemacht, weil ich eine andere Form für viel vorzüglicher und zweckmässiger halte, nämlich die Fettsäuren schon in verseiftem Zustande in Verbindung mit Alkalien, also als in Wasser lösliche Seifen. Diese Seifen haben dieselbe Bedeutung für die Fette, wie die Peptone für das Eiweiss, sie sind das Verdauungsproduct. Und indem wir sie darreichen, ersparen wir dem Organismus die Verdauungsarbeit, oder wir ersetzen diese Arbeit, wo sie der Organismus in Folge von mangelhafter Functionirung der betreffenden Organe gar nicht oder nicht genügend leistet.

Von den Verbindungen der Fettseife mit Kali, den sogenannten Schmierseifen, wird man für den inneren Gebrauch absehen müssen. Es kommt also nur die Verbindung der Fettsäuren mit Natron in Betracht, die sogenannte feste oder Natronseife. Herr Liebreich hat neuerdings darauf hingewiesen, dass selbst der Sapo medicatus unserer Apotheken nicht, wie es sein sollte, eine vollständig neutrale Verbindung ist, sondern immer freies Alkali enthält. Für unsere Zwecke ist das kein Nachtheil, sondern eher noch ein Vortheil. Die Seifen werden allerdings im Magen, wenigstens wenn der Magensaft, wie normal, sauer reagirt, zerlegt, so dass die Fettsäuren frei werden und das Alkali sich direct mit der Magensäure verbindet; im Darm würde dann wohl wieder die Verseifung der Fettsäuren stattfinden. Um auch dem Darm diese Arbeit zu ersparen, kann man die Seife in keratinirten Pillen, oder Pastillen, Kugeln geben. Ich habe die Seifen schon seit langer Zeit angewandt, und sie auch schon vor vielen Jahren empfohlen in meiner Bearbeitung des Diabetes (in v. Ziemssen's Sammelwerk), und zwar von denselben Gesichtspunkten ausgehend, wie die sind, die ich Ihnen hier entwickelt habe, denn beim Diabetes ist bekanntlich sehr häufig das Pankreas erkrankt, atrophisch oder mehr oder weniger zerstört. Aher auch bei anderen Krankheiten habe ich die Seife später angewandt, so besonders bei Phthise und bei solchen Zuständen, bei denen der Zufluss der Galle und, wie man annehmen muss, auch des Pankreassaftes in den Darm mehr oder weniger gehemmt ist, also bei chronischen Formen von Stauungsicterus, bei der biliären Lebercirrhose etc. Ich habe mich überzeugt, dass auch die Seife verhältnissmässig sehr gut vertragen wird und sehr wenig Beschwerden macht, selbst bei ausgedehnten Carcinomen des Magens, die als solche durch die Section bestätigt wurden, habe ich die Natronseife gegeben, ohne dass sie irgend welche Störungen, namentlich auch nicht Erbrechen oder Diarrhoe hervorgerufen hätte. Meistens habe ich sie einfach in Pillenform verschrieben: Sapo medicatus, mit etwas Gummischleim oder ein paar Tropfen Spiritus, giebt eine gute Pillenmasse, in neuerer Zeit auch in keratinisirten Pillen, um die Zerlegung im Magen zu vermeiden, doch steht der Kostenpreis des Keratins der ausgedehnten Anwendung solcher Keratinpillen etwas im Wege. Auch als feines Pulver mit Zusatz von Zucker oder Oelzucker lässt sich wohl die Seife zweckmässig und vielleicht in grösseren Mengen, als in Pillen-

*) Herr Privatdocent Dr. I. Munk hat mir bei Gelegenheit dieses Vortrages mitgetheilt, dass er nach Verfütterung einer Mischung von Walrat und Oel bei Hunden in dem Koth derselben nur einen Theil des Walrats wiedergefunden hat, der andere Theil muss also verdaut worden sein.



form geben, und es lässt sich wohl noch manche andere angenehmere Weise ausdenken, als diejenige, die ich bis jetzt angewandt habe.

Ich bin überhaupt nicht der Meinung, dass man gerade eines dieser Mittel vorzugsweise oder allein anwenden muss. Am meisten entspricht allerdings den Anforderungen, wie gesagt, die Verbindung des Natrons mit irgend einer Fettsäure, namentlich in Keratinpillen. Aber man kann von einem Mittel, namentlich von der Seife, allein doch meistens nicht so viel zuführen, als wünschenswerth ist, und man wird zweckmässig neben den Seifen, oder neben den blossen Fettsäuren irgend einen anderen Fettkörper zuführen, als den ich besonders den Walrat empfehle. Auch kann der Leberthran gewiss in vielen Fällen beibehalten werden. Je mehr Hülfsmittel dem Arzte für einen und denselben Zweck zu Gebote stehen, und je weniger er in der Auswahl seiner Mittel und Massnahmen beschränkt ist, um so besser kann er sich den Bedürfnissen des Einzelfalles anpassen und den individuellen Wünschen gerecht werden, und deswegen hoffe ich, dass die hier empfohlenen Mittel nicht als eine überflüssige Vermehrung, sondern als eine wirkliche Bereicherung unseres therapeutischen Rüstzeuges werden betrachtet werden.

Referate.

Wirkungen kalter und warmer Sitzbäder auf den Puls und den Blutdruck [1]).

Dr. L. Schweinburg und Dr. J. Pollak stellten über Anregung des Herrn Prof. Winternitz Untersuchungen an, die zu folgenden Ergebnissen führten:

Der Einfluss der Lageveränderung eines Individuums auf Puls und Blutdruck war bereits aus früheren Versuchen bekannt. Je nachdem das Versuchsindividuum sich in stehender, sitzender oder liegender Stellung befand, erfuhren sowohl Pulsfrequenz als auch Blutdruck, sowie die Pulscurve eine constante, meistens sehr beträchtliche Veränderung.

Wir mussten daher, um die hieraus etwa stammende Fehlerquelle zu vermeiden, die Versuchsindividuen während der ganzen Dauer des Experimentes in derselben Stellung belassen.

Die entkleideten Individuen wurden demnach in ein leeres Sitzschaff gesetzt und allseitig mit einer groben Wolldecke gut eingehüllt. An dem unter der Hülle hervorgestreckten Arm wurde der Dudgeon'sche Sphygmograph verlässlich angelegt und derselbe blieb, nachdem Hand und Arm bequem gelagert und in dieser Stellung fixirt waren, während der ganzen Versuchsdauer an derselben Stelle.

Nach dieser Vorbereitung wurde der Puls an der Temporalis oder Carotis wiederholt gezählt und notirt. Der Blutdruck wurde mit dem v. Basch'schen Sphygmomanometer gleichfalls abwechselnd von uns an der Temporalis gemessen und die Zahlen nur bei genauer Uebereinstimmung der von verschiedenen Beobachtern gefundenen Werthe registrirt. Endlich wurde die Pulscurve von der Radialarterie abgenommen.

Hierauf wurde, ohne die Lage des Beobachteten zu verändern, das Wasser von der gewünschten Temperatur rasch in das Sitzschaff einfliessen gemacht und die Beobachtungen in derselben Reihenfolge — Puls, Blutdruck, Pulscurve — durch verschieden lange Zeit fortgesetzt. In mehreren Fällen wurde damit auch nach dem Abfliessen des Wassers aus dem Sitzschaffe fortgefahren.

Das Ergebniss der so angestellten Versuche ist in der beigegebenen Tabelle und in den sphygmographischen Curven, nieder gelegt.

Bei Durchsicht dieser Tabelle zeigt sich, dass ganz constant und ausnahmslos das heisse Sitzbad eine geringe Vermehrung der Pulsfrequenz und eine mitunter beträchtliche Erniedrigung des Blutdruckes hervorruft, während das kalte Sitzbad eine geringe Verminderung der Pulsfrequenz und eine mitunter beträchtliche Erhöhung des Blutdruckes zur Folge hat.

Nimmt man die Mittelzahlen des Pulses und des Blutdruckes, so stellt sich dasselbe Resultat heraus: wir erhalten nämlich als Mittel für den normalen Puls und Blutdruck, d. h. für das im trockenen Sitzschaffe sitzende Individuum 69 (Pulsfrequenz) und 85 (Blutdruck), gegenüber einer mittleren Frequenz des Pulses von 77 und einer mittleren Höhe des Blutdruckes von 65 bei dem im heissen Sitzbade befindlichen Individuum. Für das kalte Sitzbad ergibt sich gegenüber einer mittleren normalen Pulsfrequenz von 68 und einem mittleren normalen Blutdrucke von 78 die mittlere Frequenz von 59 und der mittlere Druck von 104.

---

[1]) **Klinische Studien** aus der hydriatischen Abtheilung der Poliklinik in Wien, herausgegeben von Prof. Dr. Wilhelm Winternitz. I. Heft.

Das obige Referat ist den von Professor Winternitz herausgegebenen Studien entnommen, welche über die Erfahrungen und Untersuchungen berichten sollen, die an der hydriatischen Abtheilung der Poliklinik sich ergaben. Da die Poliklinik das hiezu erforderliche Krankenmaterial in reichem Masse bietet, so erwirbt sich Professor Winternitz damit den Dank aller jener Aerzte, welche sich auch in der Hydrotherapie nicht mit blosser Empirie begnügen, sondern eine wissenschaftliche Basis für ihr Vorgehen anstreben. *W.*



Wir können also sagen: Das heisse Sitzbad vermehrt die Schlagfolge des Herzens und erniedrigt den arteriellen Blutdruck; das kalte Sitzbad verlangsamt die Schlagfolge des Herzens und erhöht den arteriellen Druck. Eine Bestätigung dieser Resultate für das warme Sitzbad liefern die Versuche Grefberg's: [2]) „Fast alle diese Versuche zeigten, dass mit dem Einsenken des Thieres ins Bad, das immer auf eine Temperatur von circa 40° C. erwärmt war, der Blutdruck stieg. Die Blutdrucksteigerung, mag sie auf die eine oder andere Weise producirt sein, hält nur selten längere Zeit an. In der Mehrzahl der Fälle folgte sogar der Steigerung ziemlich bald ein Abfall des Blutdrucks, der allerdings eine abermalige Steigerung im Gefolge hatte, doch sind in den Versuchen auch Fälle enthalten, wo diese secundäre Steigerung ausblieb und wo der Blutdruck continuirlich absank."

Die prophylaktische Behandlung der Zähne.

Von **Prof. Dr. Miller.**

Man darf mit der Zahnpflege nicht warten, bis die permanenten Zähne erschienen sind, sondern man soll in frühester Kindheit damit beginnen.

Die prophylaktische Behandlung der Zähne hat den Zweck, das Auftreten der Zahncaries und die aus ihr resultirenden weiteren Erkrankungen zu verhindern.

Normale Zähne zeigen von allen thierischen Geweben die grösste Widerstandskraft gegen Fäulniss und es kommt nie vor, dass Zähne ausserhalb der Mundhöhle durch Fäulniss, Verwesung oder Vermoderung zerstört werden. Entzieht man aber den Zähnen die Kalksalze, so geht die zurückbleibende organische Grundsubstanz unter geeigneten Umständen sehr schnell in Fäulniss über.

Die Ursache dieser Erkalkung der Zähne in der Mundhöhle ist das Auftreten von Säuren, und zwar solcher, welche durch Gährung von Kohlehydraten gebildet werden; hauptsächlich ist der Milchsäure die Schuld beizumessen. Es ist gleichgiltig, ob diese Kohlehydrate aus Stärke, Rohrzucker oder Traubenzucker bestehen. Durch das Ptyalin des Speichels wird Stärke und durch das Invertin der Mundpilze wird Rohrzucker in kürzester Zeit in Dextrin und gährungsfähige Zuckerarten umgewandelt (Dextrose, Lävulose) und letztere dann durch die Mundpilze in Milchsäure mit kleinen Quantitäten von Nebenprodukten zerlegt.

Die Mundhöhle, besonders wenn auf ihre Reinigung nicht genügend geachtet wird, bildet einen ausserordentlich günstigen Boden für Spaltpilz-Vegetation dar, und die Zahl der Pilze, welche unter verschiedenen Umständen sich da aufhalten können, ist enorm gross. Verfasser hat bis zum heutigen Tage über 50 verschiedene Arten aus den Mundsäften etc. rein cultivirt.

Eine grosse Zahl dieser Mundpilze bewirken die Spaltung der Kohlehydrate und Bildung von Milchsäure und erlangen dadurch ihre hohe Bedeutung bei der Entstehung der Zahncaries.

Sehr bemerkenswerth ist, dass die Gährungsvorgänge (Säurebildung) nicht frei in der Mundhöhle stattfinden, sondern in Vertiefungen, Fissuren, Zwischenräumen, Zahnhöhlen etc., da, wo durch mangelhafte Reinigung der Zähne Speisereste sitzen geblieben sind. Des Nachts wirkt diese Säure besonders stark, da sie nicht, wie am Tage, durch Essen, Trinken und durch die Speichelsecretion fortgespült wird.

Diese Stellen, in welchen durch die Gährung von Speiseresten eine beständige Säurenbildung stattfindet, sind die Ausgangspunkte der Zahncaries und auf diese muss bei jedem Versuch, der Zahncaries vorzubeugen, die Aufmerksamkeit besonders gerichtet werden. Verf. nennt sie Cariescentra.

Aus dieser Schilderung der Entstehungsweise der Zahncaries ist leicht ersichtlich, dass zur prophylaktischen Behandlung der Zähne die Zahnreinigungsmittel in erster Reihe gehören. Von diesen ist das bei weitem Wichtigste die Zahnbürste.

Solche Cariescentra (Zwischenräume), die man mit der Bürste nicht erreichen kann, versucht man mit dem Zahnstocher oder mit einem gewachsten Seidenfaden, den man mehrmals zwischen die Zähne dnrchzieht, von Speiseresten zu befreien.

Auf Zahnpulver als Zahnreinigungsmittel legt Verfasser nicht besonderen Werth. Allerdings kann man damit die sichtbaren äusseren Flächen besonders bei den Vorderzähnen weisser machen, aber die Cariescentra werden durch Zahnpulver, besonders wenn es unlösliche Bestandtheile enthält, eher verstopft als gereinigt.

Etwas zweckmässiger sind die Zahnseifen, insofern sie fette Bestandtheile lösen, ohne die Zähne anzugreifen und das Penetriren der Borsten der Zahnbürste in die Cariescentra vielleicht etwas erleichtern. Sie sollen aus neutraler Seife hergestellt, neutral oder schwach alkalisch reagiren. Unter allen Umständen ist aber die gründliche Anwendung der Bürste das Wesentliche.

---

[2]) Der Einfluss des warmen Bades auf den Blutdruck und die Harnsecretion. Aus dem Laboratorium von Prof. v. Basch v. Dr. W. Grefberg. Zeitschr. f. kl. med. Bd. V., H., 1.

Es seien folgende als gut betrachtete Zahnpulver und Zahnseifen erwähnt:

Rp. Calcar. carb. praec. 120
Cort. Chin. fusc. 60
Conch. praep. 60
Pulv. Myrrh. 30
„ Caryophyll 15
Ol. Cinnam. . . . gtt. 10–15
M. exact. F. pulv.

Rp. Calc. carb. praec. 120
Rhiz. Irid. Florent. 60
Oss. Sep. pulv. 30
Sacch. alb. 30
Nat. bicarb. 15
Ol. Rosae . . . . gtt. V
M. exact. F. pulv.

Rp. Magnes. carbon.
Rhiz. Irid. Florent.
Talci
Sap. medicat. . . . . . aa 5.00
Ol. Menth. pip. . . . . gtt. X
Mucilag. gum. arab. q. s. u. f. massa Zahnseife.

Rp. Calc. carb. praec. 100
Pulv. Rhiz. Irid. Flor. 5
Oss. Sep. pulv. 4
Sacch. alb. 2
Myrrh. pulv. 2
Mel. et Glycerin . . aa q. s. ut f. pasta.

Wie oben schon auseinandergesetzt, bewirkt die anhaltende Wirkung der Säure, die durch Gährung von Kohlehydraten in den Cariescentra gebildet wird, im Laufe der Zeit eine Entkalkung des Zahngewebes und lässt eine knorpelartige, leimgebende Masse zurück, welche ihre weitere Zerstörung den Mund- und Zahnpilzen verdankt, die sie allmählig verdauen, resp. auflösen, wodurch ein Loch im Zahne zu Stande kommt.

Diese Auflösung des entkalkten Zahngewebes ist nicht die Wirkung eines bestimmten Pilzes, sondern ein jeder, der im Munde vorkommenden Pilze, die eine pepsinartige Fermentwirkung ausüben (und das thun sehr viele), können sich an dem Zerstörungsprozesse betheiligen. Aus verschiedenen Gründen ist daher die Tödtung der Pilze von gleicher Bedeutung wie die mechanische Entfernung der gährungsfähigen Substanzen. Zu diesem Zwecke wendet man die antiseptischen Mundwasser an.

Wenn ein Mundwasser nützlich sein soll, ist es vor allen Dingen nöthig, dass es schnell wirkt, und nicht allein die Spaltpilzvegetation hemmt, sondern die Pilze tödtet. Kein Mundwasser, und hat es noch so starke entwicklungshemmende Eigenschaften, kann daher nützen, wenn es nicht im Stande ist, die Spaltpilzzellen und zwar innerhalb einer Minute abzutödten, da man wohl selten beim Ausspülen des Mundes das Wasser länger als eine Minute im Munde behält. In dieser Beziehung zeigen die Antiseptica grosse Verschiedenheiten.

Wasserstoffsuperoxyd, welches schon in einer Verdünnung von 1:8000 die Entwicklung von Spaltpilzen hindert, ist als Mundwasser nutzlos, da selbst eine 5percentige Lösung nach 15 Minuten Spaltpilzzellen nicht getödtet hatte.

Nach einer grossen Reihe von Versuchen ist Verfasser auf die untenstehende Mischung gekommen, welche in einer in der Mundhöhle anwendbaren Conzentration, in einer Minute auf Spaltpilzzellen tödlich wirkt, eine Eigenschaft, welche, soweit mir bekannt ist, keiner anderen Mischung, welche man ohne Gefahr auf die Dauer in der Mundhöhle gebrauchen kann, zukommt.

Rp. Acid. thymic. , ... 0·25
„ benzoih. . . . . . 3·00
Tinct. Eucalypt. . . . . 15·00
Alcohol absol. . . . . . 100·00
Ol. Gaultheriae . . . . gtt. XXV
(sive Ol. Menth. pip. gtt. XX)
M. D. S. Zahntinctur.

Das Mundwasser wird aus dieser Tinktur so bereitet, dass man einen Esslöffel voll derselben einem Wasserglase voll Wasser hinzufügt, so dass eine starke Trübung entsteht. Man spült die Mundhöhle nach jeder Mahlzeit, besonders beim Schlafengehen damit aus und behält das Wasser dabei mindestens eine Minute im Munde.

Ein von Schlenker angegebenes antiseptisches Mundwasser besteht aus

Thymol . . . . 0·30
Spirit. Cochlear.
„ Meliss. comp. aa . 30·00
Tinct. Ratanh. 10.00
Ol. Menth. pip. 0.50
„ Caryoph. 1.00
10 Trpf. in 1/2 Glac Wasser z. giessen.

Vor der Anwendung eines jeden Mundwassers müssen die Cariescentra von verstopfenden Speiseresten befreit werden, wenn man Erfolge erzielen will, im andern Falle dringt das Mittel sehr wenig oder gar nicht in dieselbe hinein.

Die häufig beobachtete saure Reaktion des Speichels muss durch alkalische Mundausspülung corrigirt werden. Am besten nimmt man eine dünne Lösung (1:100) von Natr. bicarb. Auch bei Einnahme von Mineralsäuren, Eisenchlorid etc., ferner bei Fruchtkuren muss man stets für die Neutralisation der Mundhöhle Sorge tragen. Wer dies nicht thut, geht der Gefahr entgegen, viel mehr Schaden als Nutzen aus der Behandlung zu ziehen.

(*Therapeut. Monatshefte. — Pharmaceut. Centralhalle Nr. 12, 1887.*)

Ueber die Behandlung der puerperalen Sepsis.

Von **M. Runge**, Dorpat.

(*Volkmann's Samml. klin. Vorträge. No. 287.*)

Wenn R. auch die Nothwendigkeit einer localen Therapie der puerperalen Sepsis voll

und ganz anerkennt, so ist er doch — und mit Recht — der Ansicht, dass eine solche allein nicht in allen Fällen ausreicht, um das gefährdete Leben zu retten. Sind schon vor Einleitung der örtlichen Behandlung grössere Mengen septischer Microben in den Organismus aufgenommen, so befindet er sich sich so zu sagen in einem Kampf ums Dasein gegen den eingedrungenen Feind. Ihn bei diesem so lange widerstandsfähig zu machen, bis es ihm gelungen, das resorbirte Gift auszuscheiden, das muss das Streben des Arztes sein. Will er dieser Aufgabe gerecht werden, so hat er in erster Linie dafür zu sorgen, dass die wichtigsten Functionen des Körpers, vor Allem Schlaf und Verdauung erhalten und regulirt werden. Grosse Gaben Alkohol, combinirt mit der Anwendung von lauen Bädern, sind nach R.'s z. Th. auch schon von anderen Gynäkologen gemachten Erfahrungen vorzügliche Mittel, um dieses Ziel zu erreichen. Den Alkohol verabreicht er gewöhnlich als Cognac mit Eigelb (Spir. vini Cognac: Aq. destill. aa. 60,0. Vitell. ovi unius, Syr. simpl. 25,0 stdlch. 1—2 Esslöffel) und in der Form von schweren Weinen, während Tag und Nacht; nur dann nicht, wenn fester Schlaf eingetreten ist. Wie gesagt, muss die Gesammtquantität des Alkohol eine sehr bedeutende sein; z. B. erhielt eine septische Wöchnerin während der 12 ersten Tage ihrer Erkrankung 12 Flaschen Portwein und ca. 1200 Gr. Cognac.

Bei der Verordnung der lauen Bäder muss individualisirt, nicht nach der Schablone verfahren werden. Im Allgemeinen gelten Nahrungsverweigerung und beginnende Somnolenz, ein frequenter, elender Puls, bei noch ziemlich hoher und gleichmässig vertheilter Temperatur, als erste Indication. Grosse Unruhe oder Delirien der Kranken machen ein Bad sehr wünschenswerth. Ein ausgesprochener Collaps, ebenso wie drohende Collapszustände, ferner Schenkelvenenthrombose verbieten es. Eine frische Metastase, besonders in den Lungen, erfordern grösste Vorsicht bei seiner Anwendung. In jedem Fall ist die gleichzeitig oder besser einige Tage zuvor einzuleitende reichliche Alkoholzufuhr Bedingung für das Bad, dessen Temperatur 24—22° R. betragen, dessen Dauer 5—10 Minuten nicht überschreiten soll. Die Zahl der Bäder richtet sich nach der Schwere des Falles. Meist genügen 1—2 pro Tag; noch häufiger ist ein solches nur jeden 2. Tag erforderlich. In der Mehrzahl der R.'schen Fälle genügten 3—4 Bäder im Ganzen. Vor und nach jedem Bad werden 1—2 Esslöffel Wein gegeben. Anfälle von Collaps, während oder häufiger, unmittelbar nach dem Bad sah R. mehrere Male, doch wurde derselbe regelmässig durch eine reichliche Dosis Wein, im äussersten Nothfall durch Aether oder Kampher subcutan schnell beseitigt. Was nun die Wirkung des Bades anbetrifft, so bessert sich die Qualität des Pulses. Die Frequenz sinkt in der Regel um 10—20 Schläge, die Temperatur wird meist auf einige Stunden herabgesetzt; tiefe und energische Respirationen werden ausgelöst, die Schlaflosigkeit weicht, delirirende Kranke werden ruhig, bei Komatösen wird das Sensorium freier und, was am wichtigsten, das Nahrungsbedürfniss steigert sich. Um dies zu befriedigen, werden Milch in möglichst reichlicher Menge, ferner Eier, Bouillon und tägtich Fleisch gegeben. Obstipation wird in der ersten Woche durch Ricinusöl, auch bei starken peritonitischen Reizungserscheinungen, ja selbst ausgesprochener Peritonitis, in späterer Zeit durch Klystire bekämpft. — Opiate sind bei starker Schmerzhaftigkeit des Leibes nicht zu vermeiden.

Was den Zeitpunkt betrifft, von welchem ab man die geschilderte Allgemeinbehandlung einleiten soll, so räth R. nicht erst abzuwarten, ob eine locale Therapie zur Genesung führt, sondern den Alkohol sofort im ersten Beginn der Erkrankung zu verabreichen, das erste Bad aber dann zu verabfolgen, wenn die ersten Erscheinungen der allgemeinen Infection offenbar werden.

Nicht alle Formen der puerperalen Sepsis sind dieser Therapie zugänglich. R.'s diesbezügliche Erfahrungen erstrecken sich nur auf die lymphatische Form. Entwickelt sich bei dieser eine allgemeine Peritonitis, so müssen 2 Arten derselben unterschieden werden. Bei der einen ähneln die Symptome in hohem Grade denen einer Perforativperitonitis. Häufiges, ja unstillbares Erbrechen machen es unmöglich, den Patienten Alkohol und Nahrung zuzuführen; die hochgradige Schmerzhaftigkeit des Abdomen gestattet die Anwendung der Bäder nicht. — Bei der anderen ist zwar auch starker Tympanites vorhanden, aber das Erbrechen fehlt ganz, oder tritt nur selten auf. Bei diesen Fällen leistete die geschilderte Allgemeinbehandlung Ausgezeichnetes.

Die phlebothrombotische Form der puerperalen Sepsis erfordert eine so eingreifende Therapie in der Regel nicht. Man wird sich oft auf grosse Gaben Alkohol beschränken können. Tritt aber auch hier der sogenannte „typhöse Habitus" ein, so räth R. sich nicht durch die Furcht, eine Embolie mehr hervorzurufen, vom Baden abhalten zu lassen.

Die Alkohol-Bäderbehandlung wurde in der Dorpater geburtshilflichen Klinik in drei-

zehn Fällen in Anwendung gebracht. Neun derselben waren sehr schwere. Nur eine Patientin starb.

Die Krankengeschichten der 9 schweren Fälle finden sich im Original mitgetheilt.

(*Bresl. ärztl. Z. Nr. 7.*)

Ueber den Gebrauch von Vaselin.

Von **Meunier.**

(*Bulletin général thérapeutique. 55 annee. Tome CXII. 15. Jan. 1887.*)

Es wurden vom Verfasser mit dem neuen Lösungsmittel für antiseptische Substanzen Thierversuche angestellt. Das Ergebniss derselben ist, dass die hiezu verwendeten Thiere unglaubliche Mengen der Medikamente in dem Vaselinvehiculum vertragen. Die Hauptbedingung ist die Reinheit der Präparate und des Vaselins.

Auch an Menschen werden vorsichtige Versuche gemacht.

Herr Meunier, der Erfinder der neuen subkutanen Methode, gibt folgende Formeln.

1. *Rp.* Jodoform. purissimi 1.
Vaselin. liquid. 100,0

Es wird zu dem Jodoform das Vaselin in kleinen Quantitäten hinzufügt und lange verrieben. Sodann Filtration durch 2 Berzelius-Papierfilter. In dunkler Flasche gut zu verwahren und zu verstöpseln.

2. *Rp.* Menthol pur. 10,0
Vaselin. 90,0
3. *Rp.* Phenol pur. 1,0
Vaselin 200,0
4. *Rp.* Thymol. pur. 1,0
Vaselin. 200,0
5. *Rp.* Jod 1,0
Vaselin 100,0

Letzteres kalt zu verreiben und dreimal zu filtriren.

6. *Rp.* Camphorae 1,0
Vaselin. 100,0.

Wie das frühere.

Noch weitere Experimente werden in Aussicht gestellt.

Adonis ästivalis bei Cirkulationsstörungen.

Von **Prof. Albertoni.**

Nach eingehenden Untersuchungen über die physiologische und therapeutische Wirkung der Adonis ästivalis gelangte Verfasser zu folgenden Resultaten:

Diese Adonisart, welche namentlich in Südeuropa sehr verbreitet ist, übt einen günstigen Einfluss auf die gestörte Blutcirkulation aus. Sie verlangsamt und regelt den Puls, stellt den Blutdruck auf die physiologische Grenze wieder her und steigert die Harnsekretion. Wegen ihrer diuretischen Wirkung ist die Adonis ästivalis der Digitalis vorzuziehen; sie scheint, zum Unterschiede von letzterer, auch direct auf das Nierenepithel einzuwirken, da auch im gesunden Körper ihr diuretischer Einfluss sich geltend macht. Anwendungsweise: Infusum von 4·0 biz 8·0 der getrockneten Blätter. Verfasser hat durch Anwendung von noch mehr Gramm keine nachtheiligen Nebenerscheinungen auftreten gesehen. Gewöhnlich werden die günstigen Effekte dieses Medikamentes erst am dritten oder vierten Tage nach der ersten Verabreichung bemerkbar. Verfasser erzielte die gleichen Erfolge mit allen Theilen der Pflanze, ausgenommen der Wurzel. Am wirksamsten erweist sich die Adonis ästivalis, wenn sie zur Zeit der vollsten Blüthe, das ist im Juni, gepflückt wird.

(*Riforma Medica Nr. 39, 1887. — Intern. klin. Rundschau.*)

Behandlung des Othämatoms.

A. Lebrun in Brüssel hat, nachdem ihn alle Methoden der Behandlung im Stich gelassen hatten, durch Injection von Jodoformäther einen completen Erfolg erzielt. Zu diesem Zwecke werden zwei Canülen an entgegengesetzten Punkten eingestochen. Die eine, No. 3 von Dieulafoy, dient zum Ablassen des Blutes, die andere, von einer Pravaz-Spritze, zur Injection von 0,9 bis 3,6 Grm. einer 2—10proctg. Lösung von Jodoform in Aether. Der Schmerz nach der Injection verschwindet bald. Die Stichöffnungen werden mit Collodium bestrichen. Injection ohne vorherige Punction verursacht grosse Schmerzen, sehr langsame Heilung. Ein Verband ist nicht erforderlich.

(*The Lancet, 19. Februar 1887.*)

Ditana digitifolia,

welche in allen medic. und pharmac. Blättern als Milchsekretion erregendes Mittel empfohlen wurde, soll gar nicht existiren. Die Botaniker ihres angeblichen Heimatlandes Mexiko kennen eine solche Pflanze weder dem Namen, noch der Beschreibung nach.

Aseptische Laminaria.

G. Dirner bezeichnet die seitherige trockene Aufbewahrung der Pressschwämme und der Laminaria als durchaus verwerflich und als unvereinbar mit den Grundsätzen der Antisepsis. Er empfiehlt die Aufbewahrung in einer 1 proc. Lösung von Sublimat in Alkohol absolutus. Die Quellkraft der Laminaria leidet durch diese Aufbewahrungsweise nicht.

Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur:
Dr. Josef Weiss.
Druck von Moritz Knöpflmacher.

Nr. 9. **Wien, 1. Mai 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: *Primum non nocere.*

Sechster Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 13. bis 16. April 1887.

Eröffnungsrede des Vorsitzenden Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Leyden.

M. H.: Wie Sie wissen, wird die Stadt Wiesbaden in diesem Jahre ausser unserem Congresse auch die Deutsche Naturforscher-Versammlung in ihren gastlichen Mauern empfangen. Beide Versammlungen, die nach einander hier tagen, fordern unwillkürlich zu einem Vergleiche auf und regen die Frage von Neuem an, ob die Abzweigung der Specialcongresse von der allgemeinen Naturforscher-Versammlung wirklich ein Bedürfniss der Zeit, d. h. im Interesse der fortschrittlichen Entwicklung der Medicin geboten war. Wer auf der letzten grossen Naturforscher-Versammlung Zeuge der überaus zahlreichen Betheiligung, Zeuge von dem glänzenden Verlaufe gewesen ist, wird vielleicht über die Antwort im Zweifel sein, doch ist schon die Thatsache bedeutungsvoll, dass unmittelbar im Anschlusse an diese Versammlung zwei neue Specialcongresse begründet wurden, ein Beweis mehr, dass die Aufgaben und Ziele dieser Versammlungen sich nicht decken. Die Naturforscher-Versammlung vereinigt alle Zweige des grossen Gesammtgebietes und schliesst die Medicin als Naturwissenschaft ein. Wir leben, wurde uns gesagt, in dem naturwissenschaftlichen Zeitalter. Die Naturwissenschaft, welche in der Gegenwart die grössten Triumphe feiert, prägt auch den Versammlungen den Charakter auf. Unter ihrer Flagge segelt auch die Medicin. Pathologie und Therapie sollen mechanische Wissenschaften werden.

Jeder von uns Aerzten weiss es gewiss zu würdigen, was die heutige Medicin den Naturwissenschaften zu danken hat. Wir wissen, dass sie allein die Medicin aus dem Pfuhl willkürlicher und wesenloser Speculationen gerettet und auf der Basis festbegründeter Thatsachen neu aufgebaut haben. Unsere Verehrung und Dankbarkeit gegen die Männer, welche in dieser Zeit an der Spitze standen und das Werk der Reform leiteten, wird niemals erlöschen. Wir wissen, dass die Medicin auf diesem Wege ihr festes und dauerndes Fundament gefunden hat. Der Arzt muss Naturforscher sein, er muss die Vorgänge am kranken Menschen nach der Methode der Naturwissenschaften beobachten, prüfen und sichten lernen.

Allein die Aufgabe der Medicin ist hiermit doch noch nicht erschöpft. Sie hat ausser der wissenschaftlichen Aufgabe auch eine praktische zu lösen, sie soll nützlich, sie soll hilfreich sein. Selbst diejenigen, welche geneigt sind, die wissenschaftliche Aufgabe höher zu stellen als die praktische, werden anerkennen müssen, dass die Medicin nicht einer wissenschaftlichen Speculation, sondern einem praktischen Bedürfnisse ihren Ursprung verdankt, und dass Jeder, welcher den Beruf des Arztes erwählt hat, sich mit Gewissenhaftigkeit der übernommenen Pflicht bewusst sein muss, den Leidenden, die seine Hilfe suchen, mit allen Kenntnissen und und Mitteln, über welche die Medicin zur Zeit gebietet, Hilfe zu leisten. Die Medicin würde ihre culturhistorische und sociale Bedeutung preisgeben, wenn sie ihr ursprüngliches Ziel aus dem Auge verlieren oder auch nur hintansetzen wollte. An der Vervollkommnung der für diese Aufgabe geeigneten Mittel zu arbeiten, ist und bleibt ihre vornehmste Aufgabe.

Auch für diese Aufgabe erkennen wir in der naturwissenschaftlichen Methode das



wichtigste und sicherste Fundament, allein hier dürfen wir nicht verkennen, dass sie allein nicht ausreichend ist, um dieser Aufgabe zu genügen. Wir müssen unserer Pflicht nachkommen, auch da, wo es mit der naturwissenschaftlichen Methode nicht möglich ist. Aus allen Zweigen des menschlichen Wissens und Könnens, von allen Feldern der menschlichen Cultur und selbst des Luxus entlehnen wir die Mittel, um unseren Aufgaben möglichst gerecht zu werden.

In diesem Bestreben muss die Medicin ganz unabhängig, ganz souverän sein. Sie kann sich von keiner Seite her die Wege und Ziele vorschreiben lassen. Ihr gilt kein Dogma, keine Methode, sie soll mit eigenen offenen Augen sehen, mit eigenen Ohren hören.

Demnach ist die Aufgabe der Medicin nicht bloss die der Naturwissenschaften, ihr fällt noch eine andere Aufgabe zu, welche sie selbstsändig zu lösen suchen muss, und zwar muss dies ein jeder Zweig der Medicin auf seine eigene selbstständige Weise thun.

Hierin finde ich die Berechtigung der Specialcongresse.

Kein Zweig der gesammten Medicin bedarf, wie ich meine, heutigen Tages der Selbstständigkeit, der Emancipation in höherem Grade als die innere Medicin. Denn keiner ist von anderen Seiten so vielfach beeinflusst worden. Ihre Stellung in dem naturwissenschaftlichen Zeitalter war und ist die schwierigste von allen gewesen. Sie hat unter der Aegide der naturwissenschaftlichen Methode ihre Kenntniss von der Geschichte der Krankheiten und ihre Einsicht in die krankhaften Vorgänge ausserordentlich gefördert. Auch die innere Therapie hat, wer wollte das leugnen, auf demselben Wege bedeutende Fortschritte zu verzeichnen. Aber auf der anderen Seite ist nicht zu verkennen, dass ein gewisses Schwanken, eine Unsicherheit, ein Mangel an Selbstvertrauen in der inneren Therapie eingerissen ist. Dies erklärt sich daraus, dass sie von ihren früheren Pfaden abgelenkt, zum Theil auf Wege gedrängt ist, auf denen sie noch keinen festen Fuss fassen kann. Die wissenschaftliche Medicin fordert eine wissenschaftliche, eine mechanische Therapie. Sie ist geneigt, dasjenige gering zu schätzen, was nicht auf wissenschaftlichem Wege gesucht und gewonnen war. Und doch vermag sie selbst nicht allen Anforderungen zu genügen. So kommt die Therapie in eine überaus schwierige Lage, welche der Grund ihrer Unsicherheit ist. Auf der einen Seite fordert die Wissenschaft eine wissenschaftliche Therapie, welche sie selbst nicht zu geben vermag. Dort treten die Anforderungen der Gegenwart an sie heran, denen sie nur mit anderen Wegen und Mitteln genügen kann. Wollte sie auf dem einen Wege allein Früchte suchen, so würde sie diejenigen übersehen, welche auf anderen Wegen reifen und leicht zu pflücken sind. Sie darf sich nicht mit Problemen begnügen, welche vielleicht die glänzendsten Früchte versprechen, deren Lösung jedoch erst einer fernen Zukunft vorbehalten ist. Wir sollen auch der Gegenwart nützlich sein und müssen gelernt haben, diejenigen Mittel, welche uns heute zu Gebote stehen, richtig anzuwenden.

Jene Sicherheit, welches die Zierde der alten Medicin war, ist bei der heutigen in's Schwanken gerathen, und wir müssen suchen, sie in gemeinsamer Arbeit und Verständigung wieder zu gewinnen. Vor allen Dingen wollen wir uns das Bewusstsein von der hohen Bedeutung unserer Kunst nicht verkürzen lassen.

Denn was die Medicin vor allen Naturwissenschaften auszeichnet, ist, dass das Object, mit welchem sie zu thun hat, der Mensch selbst ist. „De te historia narratur." Es handelt sich um die Wohlfahrt von Unseresgleichen, um unsere Mitmenschen. „In diesem Zweige der Naturwissenschaft, der sich Medicin nennt," sagt C. Hüter, „steckt die Tendenz zur Erhaltung des Lebens und der Arbeitsfähigkeit des Menschengeschlechtes." Diese Aufgabe gibt der Medicin ihre besondere Bedeutung. Unsere Zeit ist eminent praktisch, auch die Wissenschaft soll nützlich sein. Heute mehr denn je gilt das Wort Cicero's: „Nisi utile est, quod faciamus, stulta et gloria." „Ich weiss, sagt C. Hüter weiter, „dass auch dieses praktische Handeln eine schöne Pflicht ist, welche ich erfüllen muss, selbst wenn ich weiss, dass ich sie nicht ausschliesslich auf der Grundlage naturwissenschaftlicher Gesetze erfüllen kann."

Jedes Zeitalter hat seine besonderen Culturaufgaben, die sich aus der fortschreitenden Entwicklung ergeben. Auch die Medicin ist nichts feststehendes, sie ist wandelbar, wie Alles, was sich organisch entwickelt. Die Epoche, in welcher wir leben, ist durch den Einfluss der Naturwissenschaften und des Experimentes gekennzeichnet. In seinen berühmten Vorlesungen über Physiologie, welche Claud Bernard am Collège de France hielt, konnte er mit Recht sagen: „Reich an Thatsachen, die sie im Hospital gesammelt hat, kann die Medizin jetzt dasselbe verlassen und in das Laboratorium einziehen: sie nimmt die Gestalt der experimentellen Physiologie an und wird zu einer Wissenschaft. Aber seien Sie dessen versichert, später werden ihre Anwendungen weder minder ausgedehnt noch minder wunderbar sein, als die chemisch-physiologischen Wissenschaften." Reich be-

laden mit Glanz und Ruhm ist die Medizin aus den Laboratorien hervorgegangen, und heute arbeitet sie auf demselben ruhmvollen Wege. Sie arbeitet rastlos an der Lösung grosser Probleme, welche den Fortschritt unserer Wissenschaft kennzeichnen, deren Nutzen aber erst späteren Geschlechtern zu Gute kommen wird. Darüber darf die Medicin nicht die Aufgabe vergessen, auch für die gegenwärtige Generation zu sorgen. Der Lebende hat Recht. Wenn wir nicht die praktischen Aufgaben der Medicin aus den Augen verlieren wollen, so ist die Zeit gekommen, daran zu erinnern, dass die Medizin an dem Bett der Kranken die unerschöpfliche Quelle der Erkenntniss und des Fortschrittes zu suchen hat. Medicina tota est in observationibus, sagt F. Hoffmann, und der erste Präsident unseres Congresses, der nun schon dahingeschiedene Frerichs, sagte in seinem Eröffnungswort: „Die Grundlage unserer Forschung, der eigentliche Boden unserer Kenntniss ist aber und bleibt für immer die Beobachtung am kranken Menschen, sie allein entscheidet in letzter Instanz die Fragen, welche uns entgegentreten.“ — Die einzelnen Vorgänge des kranken Lebens zu studiren, sie in ihren Gesetzen, ihren Verbindungen, ihren Wirkungen zu erforschen, das ist die Arbeit des Laboratoriums. Doch das Experiment bleibt nothwendig einseitig, indem es nur einige oder wenige Erscheinungen herausnimmt. Die gesammte Fülle der Vorgänge können wir nur am Krankenbette selbst erkennen und verstehen lernen.

Die Devise unserer Zeit, die Theilung der Arbeit, hat sich auch in der Medicin zur Geltung gebracht. Die zum letzten Male in Boerhave's Händen vereinigte Medicin zersplitterte in mehrere Fächer, da ein Mensch nicht mehr im Stande war, die Gesammtfülle des Wissens und der Erfahrung zu beherrschen. Mit seinen Schülern beginnt die Theilung der Arbeit, die Sonderung der Specialfächer. Dieser Process ist seither unaufhaltsam fortgeschritten. Die Zahl der Specialitäten wächst noch heute von Tag zu Tage. Die Einzelkenntnisse und das specialistische Können vermehren sich. Jedes Fach für sich verlangt eine eigene Kraft.

In dieser Zersplitterung droht das Ganze verloren zu gehen. Das menschliche Individuum ist kaum mehr ein Ganzes, es ist ein Aggregat von Organen und von Zellen. Jedes Organ für sich wird der Gegenstand besonderer Studien, besonderen Wissens und Könnens. Die locale Untersuchung, die locale Diagnose, die locale Behandlung wird zur Hauptsache.

Auch die innere Medicin ist in diesen Process hineingezogen. Die Sicherheit der Diagnose, die locale, die specifische Behandlung sind die Früchte, welche sie daraus entnommen. So ist selbst die innere Medicin in gewissem Sinne Specialität geworden. Sie hat aber auf diesem Wege nicht Alles gefunden, was sie suchte und auch nicht finden konnte. Die Resultate der localen, der specifiischen Therapie bleiben unbefriedigende.

In der grossen Summe des Einzelwissens und Einzelkönnens muss der feste Punkt der Vereinigung gesucht werden, es fehlen grosse zusammenfassende Einheitsideen. Diese zu geben ist die innere Medicin berufen, nach ihrer historischen Entwicklung und Bedeutung. Sie wird stets den Mittelpunkt der Einheitsbestrebungen bilden. Denn was sie mehr als jeder andere Zweig der Medicin auszeichnet und wessen sie mehr als jeder alle bewusst bleiben soll, ist der Gesichtspunkt, dass sie es mit einheitlichen lebenden Organismus, mit einem Individuum zu thun hat, und dass dies Individuum der Mensch ist. Nicht ohne Grund wird jetzt von verschiedenen Seiten schärfer wie je hervorgehoben: wir sollen dessen eingedenk sein, dass wir nicht blos mit Krankheiten, sondern mit kranken Individuen zu thun haben, und dass wir nicht eine Pneumonie, einen Typhus behandeln, sondern Menschen, welche von dieser Krankheit ergriffen sind, und denen wir beim Kampfe um das Dasein hilfreich zur Seite stehen sollen. Wir müssen die Einrichtungen und Kräfte des Organismus kennen, mit denen er sich gegen die Krankheit wehrt; wir müssen, um ihn zu schützen und zu stützen, auch sein Denken und Fühlen studirt haben. In der Beurtheilung und Behandlung des Individuums gipfelt die interne Medicin. Von jeher hat das Individualisiren für eine der höchsten Eigenschaften des Arztes gegolten. In dieser Beziehung geht die innere Medicin auch heute noch allen anderen Fächern voran. Und wenn uns vor einiger Zeit von beachtungswerther Seite gesagt wurde: Die innere Therapie muss immer mehr chirurgisch werden, so können wir den Specialitäten zurufen, sie sollen wieder mehr medicinisch werden und den Anschluss an die Alma Mater der gesammten Heilkunst wieder lebhafter aufsuchen.

Wenn die innere Medicin auf diesen Wegen weiter geht, so wird es ihr an segensreichen Erfolgen nicht fehlen. Trotz aller Mängel darf sie sich ihrer Leistungen und Erfolge eben so gut erfreuen, wie die Chirurgie sich mit Recht ihrer jüngsten Errungenschaften freut.

„Der Geist der Medicin ist leicht zu fassen“: diesen Spott des Mephisto lernt



schon jedes Kind auf der Schule. An billigem Spott hat man es der Medicin gegenüber zu keiner Zeit fehlen lassen. Wie alles Menschliche, so ist auch sie der Unzulänglichkeit unterworfen. „All' unser Thun ist eitel Stückwerk.“ Wir können die Gesetze der Natur nicht umstossen. Unsere Aufgabe bleibt es, in dem Kampf um's Dasein, den wir Krankheit nennen, helfend einzugreifen, mit Kenntnissen, mit Umsicht, mit Erfahrung.

Wie häufig wird diese Aufgabe der inneren Medicin gerade heutzutage falsch verstanden. Jeder glaubt sich berechtigt, die Medicin zu meistern und ihr gute Rathschläge zu geben. „Die besten Steuerleute stehen am Lande“, sagt ein holländisches Sprichwort. In Wirklichkeit haben wir viel mehr Veranlassung zu sagen: „Der Geist der Medicin ist schwer zu fassen.“ Dazu gehört nicht blos das Studium der Lebensvorgänge, dazu genügt nicht blos die reine Wissenschaft. Wer Jahr und Jahrzehnte seine besten Kräfte der Beobachtung und Behandlung von Kranken gewidmet hat, der wird den Geist der Medicin richtig erfassen können. Auch in dieser Beziehung ist kaum etwas Schöneres und Ehrwürdigeres über den Geist der Medicin gesagt worden, als der alte viel citirte Spruch, welcher den unsterblichen Aphorismen des Hippokrates vorgesetzt ist: Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experientia fallax, judicium difficile.

Alte Wahrheiten und alte Thatsachen können vergessen werden und es ist nicht unwürdig, an geeigneter Stelle und an geeignetem Orte daran zu erinnern. Das ist die Absicht dessen, was ich gesagt habe. —

Wir wenden uns nun zu unserer Arbeit.

Ueber Saccharin.

Von Dr. **Arnold Pollatschek** in Carlsbad.

Seit einigen Jahren wird aus dem Toluol, dem Nebenproducte des Kohlentheers, ein Körper dargestellt, welcher enorm süss ist und von dem Erfinder F a h l b e r g in New-York dazu benützt wurde, um Stärkezucker zu versüssen und in Confituren, Liqueuren, Conserven u. dgl. an Stelle des Rohrzuckers verwendet zu werden.

Als dieses Präparat im Jahre 1885 auf der Antwerpener Ausstellung gezeigt wurde, warf der Juror Dr. S t u t z e r in Bonn die Frage auf, ob das F a h l b e r g'sche Saccharin, da es kein Kohlehydrat sei, in der Dietätik der Zuckerkranken Verwendung finden könne. Das Resultat seiner Versuche war ein befriedigendes. Er constatirte, dass das Saccharin gar keine chemische Verwandtschaft mit den Kohlenwasserstoffen habe, unverändert in den Harn übergehe und keine Wirkung auf den Stoffwechsel übe. Zu denselben Resultaten gelangten die DDr. A d u c c o und M o s s o, welche dasselbe in dem physiologischen Laboratorium der Turiner Universität prüften und hatte des Weiteren Professor S a l k o w s k i in Berlin an Thieren bewiesen, dass eine Schädigung der Gesundheit durch den Gebrauch des Präparates nicht zu befürchten sei. Hierauf versuchte L e y d e n das F a h l b e r g'sche Saccharin an Gesunden sowohl, als auch Kranken, ebenso liess S t a d e l m a n n auf der E r b'schen Klinik in Heidelberg grosse Dosen Saccharin lange Zeit hindurch gebrauchen und beide constatirten, dass der Organismus das Präparat leicht vertrage.

Eine andere als diese medicinische Bedeutung, nämlich als Corrigens des Geschmackes für die Diabeteskost wurde von ihnen nicht gefunden. Die Hoffnungen, die man hatte, dadurch ein neues unschädliches Antisepticum oder sogar Antipyreticum zu gewinnen, haben sich nich erfüllt.

In der Praxis ist bei der Anwendung des Saccharins vor Allem mit den Löslichkeitsverhältnissen zu rechnen. Es ist in kaltem Wasser nur wenig löslich, erfordert bei einer Temperatur von 25° C. 130 Theile Wasser zur Lösung, wird dagegen in siedendem Wasser aufgelöst, um beim Erkalten desselben wieder auszufallen. Durch Kohlensäure und ätzende Alkalien wird aber das Saccharin gelöst, und zwar benöthigt man, was aber für praktische Zwecke die geeignetste Anwendung sein dürfte, bei einer Zimmertemperatur von 14° C. zur Auflösung von 100 Milligramm Saccharin in dem 100-fachen Volumen Wasser, 110 Milligramm kohlensaures oder 120 Gramm doppelkohlensaures Natrium. Mit dieser Lösung können Getränke und Speisen der Diabetiker versüsst werden, und zwar benöthigt man nur minimale Dosen, da unser Süssstoff 280 Mal süsser ist als gewöhnlicher Handelszucker. Die von F a h l b e r g erzeugten Pastillen, welche 0·05 Gramm Saccharin und 0·02 Natr. carb. enthalten, passen nicht für alle Zwecke. Der Geschmack des puren Saccharin erinnert überdies an bittern Mandeln, doch verliert sich derselbe in Verdünnungen.

F i s c h e r in Breslau, welcher in seinem Büchlein „Die neuen Arzneimittel“ (Verlag von Julius S p r i n g e r, 1887) auch unseren Stoff bereits aufgenommen hat, erwähnt, dass dasselbe zur Geschmacksverbesserung der Alkaloide dienen werde und beschreibt das C h i n i n u m s a c c h a r i n i c u m, welches in 100 Theilen 36 Theile Saccharin und 64 Theile Chinin enthalte. Wenn man dieses Präparat nun mit gleichen Theilen Saccharin



mische, so werde dadurch der bittere Geschmack des Chinin beseitigt. Von der Firma, die das Saccharin erzeugt, den Herren Fahlberg, Hiszt & Cie. in Salbke-Westerhusen bei Magdeburg, erhielt ich dieses Präparat und finde, dass es den bitteren Geschmack des Chinin zwar ziemlich mildere, doch nicht deckt, dagegen halte ich nachfolgende Bereitung für die bessere und praktischere.

Wenn man 1 Gramm Saccharin in der früher beschriebenen Weise mittelst kohlensaurem Natrium in Wasser löst und das Chinin darin verreibt, so kann man löffelweise das Medicament schlucken lassen, ohne dass das Bittere des Chinins zur Perception gelangt. Man gewahrt nur das sehr Süsse des Saccharins mit seinem Nachgeschmacke nach bitteren Mandeln. Die Gründe hiefür haben eine physiologische Basis und sind in Kürze nachfolgende:

Das bereits gelöste Saccharin braucht eine viel kürzere Zeit, um die Geschmacksnerven zu erregen, als das ungelöste Chinin. Bei der Anwendung in flüssigem Zustande entfällt die Anpressung und Bewegung der schmeckbaren Substanz (Guyot). Bei raschem Schlucken kommt nur ein kleiner Bruchtheil mit den Endonyanen in Verbindung (Landois). Ausserdem kommen die Contraste der Geschmacke in Betracht, indem die Nerven durch das sehr Süsse des Saccharins bereits abgestumpft sind, bevor das Bittere des Chinins zur Erregung gelangt (Vintschgau). Bei Schwerkranken, in der Kinderpraxis u. dergl. dürfte daher diese Verschreibweise von Vortheil sein.

Rp. Saccharini Fahlberg
grm. 1 0
Natr. carbon.
grm. 1·1
Solve in Aq. destill.
grm. 100.
Solutione seligantur terendo
Chin. sulf.
grm. 1 0
DS. Kaffee- bis Esslöffelweise.

Referate.

Ueber den Werth der Condurango-Rinde bei dem Symptomenbilde des Magencarcinoms.

Von **L. Riess.**

(*Berl. kl. W. Nr. 10, 1887*).

Es sind nun nahezu 13 Jahre her, seitdem die Aufsehen erregende Publikation des Heidelberger Klinikers Prof. Friedreich erschien, der in mehreren Fällen von Magencarcinom durch die Verabreichung der von Amerika und England her empfohlenen Condurangorinde Heilung erzielt haben wollte. Nach einer bewegten literarischen Discussion, in welcher es allerdings auch an positiven Angaben nicht fehlte, war man in den letzten Jahren fast zu der allgemeinen Ueberzeugung gelangt, dass man in der Condurango zwar ein vorzügliches Stomachicum, aber keinerlei gegen Carcinom specifisch einwirkendes Medicament besitze. Neuestens wird von Berlin aus ein bemerkenswerther Rehabilitirungsversuch für das Condurango gemacht.

Nachdem der Verfasser vorausgeschickt, dass er dem Condurango gerade als Stomachicum keine besonders hohe Stellung einräumen könne, und dass er auch nur selten „durchschlagenden Erfolg" des Mittels bei solchen Carcinomen gesehen hat, die mit dem Magen nicht zusammenhingen, empfiehlt er es bei den Fällen, welche das reine und ausgesprochene Bild des Magenkrebses bieten, als dessen Symptome wir, ausser Appetitlosigkeit und anderen dyspeptischen Beschwerden, besonders Erbrechen mit oder ohne Blutbeimischung, cardialgische Schmerzen, fortschreitende Kachexie und eventuell einen palpablen Magentumor anzusehen pflegen. R. hat von solchen Fällen etwa 120, davon 105 in den Jahren 1878—1886 auf der inneren Abtheilung des Berliner städtischen allgemeinen Krankenhauses unter Condurangobehandlung beobachten können, und als Summe dieser Erfahrungen kann er zunächst das Factum hinstellen, dass bei keinem der Fälle das Mittel ganz ohne Erfolg blieb. Selbst bei den Kranken, die im letzten Stadium des Leidens, ja unter Umständen in den letzten Lebenswochen den Gebrauch begannen, blieb eine Besserung des Appetits und eine gewisse Euphorie nach demselben nicht aus; doch sollen diese Fälle, bei denen die Anwendung des Mittels naturgemäss nur eine kurze sein konnte, nicht als beweisend betont werden.

Weit auffälliger wird die Einwirkung des Medicaments, wo es längere Zeit, d. h. zum wenigsten 3—4 Wochen gegeben werden kann. Und hier macht zunächst der Therapeut die aussergewöhnliche und angenehme Erfahrung, dass des Condurango selbst von den unter Magenkranken so häufigen Personen, welche gegen jede Arznei empfindlich und voreingenommen sind, fast ausnahmslos gern genommen, gut vertragen und ohne Widerwillen oft durch sehr lange Zeit fortgesetzt wird. Wer die Qual, welche die medicamentöse Behandlung gerade der Magenkrebskranken dem Arzt bereitet, aus vielfältiger Erfahrung kennt, wer weiss, wie man mit den seit alter Zeit für das Leiden empfohlenen Substanzen aus der Reihe der Amara, Aromatica, Adstringentien etc. oft täglich



wechseln muss, ohne den Kranken zufriedenzustellen: der wird es schon hoch anschlagen, wenn ein Mittel gefunden ist, welches man zur Befriedigung der Patienten selbst viele Monate ohne Unterbrechung gebrauchen lassen kann, wie ich dies bei dem Condurango regelmässig sehe. Und dabei hat R. stets viel grössere und häufigere Dosen, als Friedreich und die meisten anderen Beobachter empfahlen, nämlich ein Decoct von 10·0 Gr. pro die esslöffelweise nehmen lassen, so dass die einzelnen Gaben oft sich stündlich folgten. Manche der Krankenhauspatienten, welche während der Behandlung starben, nahmen das Mittel in dieser Form bis kurz vor dem Tode. Als Beispiele von besonders langem Gebrauch nenne ich zwei Frauen, welche je 800 und 900 Gr., und drei Männer, von denen der eine 830, ein anderer 870 und der dritte gegen 1000 Gr Condurango im Decoct hintereinander verbrauchten.

Es sei bemerkt, dass selbstverständlich die Krankenhausfälle vor dem Beginn der Condurangobehandlung eine gewisse Zeit (meist wenigstens 8—14 Tage) unter anderer Therapie beobachtet wurden, um den Zustand derselben genau zu constatiren und um den Einfluss des veränderten Aufenthaltes auszuschliessen.

Bei den genügend lange mit Condurango behandelten Fällen trat nun in der Regel bereits nach wenigen Tagen eine Besserung des Appetits, Verschwinden der Uebelkeiten und, wo Erbrechen bestand, eine Abnahme und, falls es nicht durch stärkere Pylorusstenose und Magenektasie bedingt war, ein Aufhören desselben ein. Nach 8—14tägiger Einwirkung folgte fast ausnahmslos eine günstige Beeinflussung der bestehenden Magenschmerzen: waren dieselben continuirlich gewesen, so traten bald freie Pausen ein; bestanden cardialgische Anfälle, so wurden diese seltener; schliesslich verschwanden die Schmerzen ganz. — Zugleich mit der erhöhten Nahrungszufuhr hob sich auch in den meisten Fällen die Assimilationskraft; und dies zeigte sich bald in dem subjectiven Wohlbefinden und gesteigerten Kräftegefühl der Kranken. — Oft war diese Besserung durch Wägung des Körpergewichts zu constatiren; dabei ist zu bedenken, dass es bei einem Fall von Magencarcinom schon als günstiges Zeichen aufzufassen ist, wenn in den letzten Stadien das Gewicht, entgegen dem gewöhnlichen rapiden Abfall, einigermassen constant bleibt oder nur sehr langsam abnimmt. Doch trat auch in einer nicht kleinen Anzahl von Fällen während der Behandlung eine mitunter sogar bedeutende Zunahme des Körpergewichts ein; ja, dies war sogar bei manchen während der Behandlung zum Tode führenden Fällen bis kurz vor dem Ende der Fall. Von 47 Fällen, bei denen während des Condurangogebrauches das Körpergewicht fortlaufend gewogen werden konnte, zeigten 20 eine Zunahme, welche von 1—19 Kilogramm schwankte und im Mittel 5·3 Kilogramm betrug; bei 13 verhielt sich das Gewicht mit geringen Schwankungen constant; 13 zeigten eine im Verhältniss zum Gewöhnlichen sehr geringe und langsame Abnahme.

In einer grösseren Reihe von Fällen erhielt der unbefangene Beobachter den entschiedenen Eindruck, als ob das Leben durch die Condurangobehandlung, zum Theil sehr beträchtlich, verlängert worden sei.

Es ergab sich nämlich in Bezug auf Mortalität und Behandlungsdauer Folgendes:

I. Fälle mit Condorango.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer aller dieser Fälle betrug 33·4 Tage.

Von den 80 Fällen starben 53 = 66·3 Percent, nach einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 39 5 Tagen.

Es wurden entlassen 27 Fälle = 33·7 Percent, nach durchschnittlich 54·8 Tagen, und zwar 24 als „gebessert“, 3 als „geheilt“.

II. Fälle ohne Condurango.

Durchschnittliche Behandlungsdauer 21·2 Tage.

Von den 116 Fällen starben 107 = 92·2 Percent, nach durchschnittlich 22·0 Tagen.

Es wurden entlassen 9 Fälle = 7·8 Percent, nach durchschnittlich 11·7 Tagen; davon 5 als „gebessert“, 4 als „ungeheilt“.

Die Differenzen sind sowohl für die Mortalität und die Zahl der zur Entlassung aus der Behandlung kommenden Fälle, wie für die Behandlungsdauer aller Categorien so auffallende, dass eine weitere Auseinandersetzung dieser Momente überflüssig erscheint.

Den überraschendsten Eindruck machen auf den Beobachter diejenigen Fälle, in welchen wegen zunehmender Besserung der allgemeinen und subjectiven Beschwerden unter der Condurangobehandlung ein Zurückgehen des objectivsten und schwersten Krankheitssymptoms, nämlich des palpablen Magentumors, stattfindet. Solch' einen Fall hat Friedreich als directe Heilung eines Magencarcinoms beschrieben; einige ähnliche sind nach ihm von verschiedenen Beobachtern ebenso aufgefasst worden und Orszewczky und Erichsen beschrieben sogar den bei einem nach Verkleinerung des Magentumors gestorbenen Fall an der Geschwulst gemachten Sectionsbefund bestimmt als Heilungsvorgang.

Derartige Beobachtungen sind nun auch



unter R.'s Erfahrungen, und zwar in auffallender Menge vertreten: Von 64 Fällen, bei welchen ein Magentumor fühlbar und genau abgrenzbar war, konnte in nicht weniger als 17 eine deutliche, mitunter mit dem Centimetermass allmälig zu verfolgende Verkleinerung desselben constatirt werden, die in 8 Fällen zu seinem völligen oder fast völligen Verschwinden führte. Zu letzterer Categorie gehören auch die 3 als „geheilt" entlassenen Fälle. Bei den übrigen Kranken hielt sich die palpable Geschwulst unverändert; eine deutliche Zunahme derselben, wie sie sonst nicht selten im Verlauf des Magencarcinoms auffällt, konnte Verfasser während längerer Condurangocur niemals beobachten.

Allerdings haftet den Fällen, welche mit anscheinend verkleinertem Tumor aus der Behandlung entlassen sind, ohne dass spätere Beobachtung möglich war, der Zweifel an, ob nicht Umstände, wie Erweichung der Geschwulst, Drehung des Magens oder Veränderung seiner Umgebung und Aehnliches, den Befund vorgetäuscht haben. In dieser Beziehung sind daher 3 Krankenhausfälle von ungewöhnlichem Interesse, welche längere Zeit, nachdem sie unter den Symptomen des Magencarcinoms behandelt und unter Rückgang der palpablen Magengeschwulst (2 als „gebessert", 1 als „geheilt") entlassen waren, der Zufall mit einer anderweitigen tödtlichen Erkrankung in meine Behandlung zurückführte, und bei denen die Section der Beobachtung entsprechend nur geringe Ueberreste eines früheren Tumors in der Magenwand ergab.

Uebereinstimmend zeigten diese Fälle während des Lebens eine dem Magen angehörige, in der Gegend des Pylorus liegende Geschwults, welche ihrem Sitz, der Gestalt und den übrigen Krankheitssymptomen nach, als krebsige aufzufassen war, von welcher aber die später stattfindende Section nur noch geringe Ueberreste, die keine charakteristischen Elemente einer malignen Geschwulstbildung enthielten, zeigte. Sollten solche Fälle wirklich als geheilte Carcinome erklärt werden können?

Dass ein Magencarcinom sich zurückbilden und mit einer einfachen bindegewebigen Verdickung heilen kann, ist keinenfalls zu den Unmöglichkeiten zu zählen. Doch kennt man bisher kein beweisendes Beispiel solchen Vorganges. Näher liegt es jedenfalls, zu fragen, ob nicht anderweitige, als heilbar bekannte Erkrankungen in den vorliegenden Fällen ein Magencarcinom vorgetäuscht haben können.

Jedenfalls ist R.'s Erfahrungen nach sowohl den ausgesprochenen Magencarcinomen, wie einigen anderen in klinischer Beziehung diesen ähnlichen Magentumoren gegenüber dem Condurango eine Einwirkung zuzuschreiben, welche über die eines Stomachicum weit hinausgeht, und welche die aus der Magenkrankheit hervorgehenden örtlichen wie allgemeinen Störungen zum Theil zu paralysiren, in günstigen Fällen auch das locale Leiden zum Stillstand und wenigstens beginnenden Rückgang zu bringen geeignet ist.

Auf welchem Wege diese Einwirkung zu Stande kommt, darüber lassen sich kaum Vermuthungen aufstellen.

Fasst man hiernach die auseinandergesetzten Erfahrungen zusammen, so berechtigen dieselben zu dem Schluss, dass wir gegenüber dem Magencarcinom und gewissen anderen Magenerkrankungen, welche dieselben Störungen der Magenfunction und des Allgemeinbefindens hervorrufen können, in der Condurangorinde ein Mittel besitzen, das in einzelnen Fällen (die allerdings die Ausnahme bilden) eine vollständige Heilung, in einer grösseren Zahl von Fällen eine andauernde wesentliche Besserung aller hauptsächlichen Symptome (Verdauungsstörungen, Erbrechen, Cardialgie, Kachexie, eventuell auch Tumorbildung) und beträchtliche Verlängerung des Lebens, in den übrigen Fällen endlich wenigstens vorübergehende symptomatische Besserung und Steigerung der Euphorie zu bewirken fähig ist. Riess hält deshalb bei allen Fällen, welche mit Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit die Diagnose eines Magencarcinoms zulassen, in allen Stadien die consequente Anwendung des Condurango für empfehlenswerth.

Als Form der Verabreichung hat Riess stets das Macerations-Decoct der Condurangorinde gewählt, wovon er 180·0 (10·0) mit 20·0 Syrup. cort. aurant. pro die verbrauchen lässt.

Zur Behandlung der Morphinomanie.

Hr. Ball macht in seinem und Herrn O. Jennings Namen folgende Mittheilung.

Der des gewöhnlichen Stimulans entbehrende Morphinomane kommt nach einer mehr oder weniger heftigen Krise zum normalen Zustand zurück. Nimmt man die Gruppe dieser Patienten, bei denen für den Morphingenuss kein ernstliches Motiv zu Grunde liegt, wie also z. B. bei neuralgisch Kranken etc., so muss diesen also das gewöhnliche Stimulans entzogen und im Moment des Bedürfnisses durch ein Medikament ersetzt werden, welches die Thätigkeit der Cirkulation erhöht und den lebenden Geweben das ihnen unumgänglich nöthige Nährmittel zuführt.

Als Ersatzmittel des Morphins hat man eine Reihe verschiedener Medikamente em-



pfohlen: Alkohol, Kaffee, Paraldehyd, Cocain, Apomorphin, Chloral, Vanillin, Pilokarpin und noch andere sind nach und nach jedes für eine Zeit lang in den Vordergrund des Interesses getreten. Die meisten dieser Medikamente indess sind nicht allein nicht nützlich, sondern schädlich. Sie erzeugen charakteristische Störungen, die häufig die Nachtheile des Morphins verstärken, ohne sie nur in irgend einem Masse herabzusetzen.

Die Experimentatoren haben nun geglaubt, dass es richtiger sei, die auf das Herz tonsirend wirkenden Mittel in Anspruch zu nehmen und der Thätigkeit dieses Organs in den Augenblicken aufzuhelfen, wo es nachzulassen, schwach zu werden im Begriff ist.

Diesen Indikationen schien das schwefelsaure Spartein am besten zu genügen, da es ausserdem mittelst subkutaner Injectionen leicht anwendbar ist. Man beobachtet möglichst genau den Moment des Schwachwerdens des Herzens, der einmal durch den Eintritt der oben angedeuteten, eigenthümlich abgebrochenen Elevation der Kurve auf dem Sphygmographen, sodann aber durch die subjektiven Empfindungen des Kranken selbst angezeigt wird. Sofort macht man eine Injektion von 2—4 cgrm. Spartein, welche nach Bedürfniss wiederholt werden kann, und in der That hebt sich nach einigen Minuten der Puls, und das unbehagliche Gefühl des Kranken schwindet. Die Behandlung der Morphinomanie erfordert demnach:

1. Unterbringung eines Kranken in einem Maison de santé, wo die ganz unentbehrliche Aufsicht eines Arztes jeden Augenblick ausgeübt werden kann.

2. Mehr oder weniger vollständige Beseitigung des Morphingebrauchs.

3. Stärkung der Herzaktion im passenden Augenblick durch eine Injektion von Spartein, die im Bedarfsfalle mit einer Morphininjektion zu verbinden ist, wenn die Zufälle einen drohenden Charakter annehmen sollten. Denn immer muss man daran denken, dass der Kollaps in Tod übergehen kann, und dass eine Morphindosis den Kollaps sofort beseitigt.

Ein weiteres bereits bei Angina pectoris und bei Herzaffektionen angewendetes Mittel kann auch den hier in Rede stehenden Patienten eine augenblickliche Erleichterung gewähren. Es ist das Nitroglycerin, welches in einigen Tropfen auf die Zunge gebracht wird. Die Wirkungen des Nitroglycerin sind denen des Spartein sehr ähnlich, treten aber weit rascher ein und sind weit flüchtiger. Man kann die Wirkung des Nitroglycerin nach einigen Sekunden spüren, sie sind aber auch nach einer Viertelstunde etwa wieder verschwunden, hinterlassen indess einen ziemlich hartnäckigen Kopfschmerz. Man könnte dieses Medikament demnach in leichten Fällen gebrauchen, wo eine rasche, aber kurze Erleichterung genügt, um die Indikation zu erfüllen.

Diese Behandlungsweise, deren gute Wirkung die Experimentatoren oft erprobt haben, ist hauptsächlich anwendbar in der Periode, wo der seines Gewohnheitsgiftes beraubte Morphinomane eine Periode voll Qual durchmacht, die oft den entschlossensten Muth in's Weichen bringt.

Nach einigen Wochen ist die Prüfung beendet. Der Morphinomane leidet nicht mehr unter den ihm auferlegten Entbehrungen, und wenn er noch nicht geheilt ist, so ist er wenigstens der Gefangenschaft entronnen, in welcher ein gebieterisches Bedürfniss ihn fest hielt. Von nun ab ist die Aufgabe des Arztes eine verhältnissmässig leichte, und der Herztonika wird eine nebensächliche Frage. Jetzt handelt es sich darum, die Konstitution in ihrer Gesammtheit zu stärken und den Kranken gegen seine eigenen Verirrungen zu schützen durch eine strenge und lange dauernde Ueberwachung.

(Sitzgber. d. Academie de médecial, Paris 29. März 1887).

Zur Behandlung der Telangiektasien.

Von **Boing**.

(Deutsche med. Wochenschrift 1886. Nr. 17).

Auf Grund einiger selbstgesammelter günstiger Ergebnisse empfiehlt B. die seiner Zeit anderweitig vorgeschlagene Behandlung von Telangiektasien durch öfteres energisches Pinseln mit 4%igen Sublimatkollodium. Die nach Loslösung des Schorfes zurückbleibende Granulationsfläche pflegte fast immer rasch unter einem Boramylum-Watteverbande ohne auffällige Narbe zur Heilung zu gelangen.

Ueber die Excision der syphilitischen Initialsklerose.

Von **J. Böhm**.

(Inaug.-Diss., Breslau, 1886.)

B. kommt auf Grund der Zusammenstellung der Excisionsresultate zu dem Schluss, dass die theoretisch und wissenschaftlich begründete Möglichkeit, durch locale Behandlung der ersten Infectionsstelle das Constitutionellwerden der Syphilis beseitigen zu können, durch die praktische Erfahrung als richtig und brauchbar erwiesen ist; der behandelnde Arzt hat daher die Pflicht, diese Möglichkeit zu verwerthen, wenn auch für den einzelnen Fall der Erfolg, d. i. Beseitigung des Syphilisvirus aus dem Organismus, nicht gewährleistet werden kann. Der Arbeit ist ein genaues Literaturverzeichniss beigegeben.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: Dr. Josef Weiss. Druck von Moritz Knöpflmacher.



Nr. 10. **Wien, 15. Mai 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Congress für innere Medicin.

Die Therapie der Phthise.

Der Referent in dieser Frage, Herr Dettweiler (Falkenstein) gab zunächst einen kurzen historischen Ueberblick über die bisherige Entwicklung der Phthiseotherapie, vor Allem der klimatischen Behandlung derselben, um alsdann sofort auf diejenigen Grundsätze einzugehen, welche heute in der Behandlung der phthisischen Erkrankungen für ihn die massgebenden sind. Betrachtet man, so führte er weiter aus, die praktischen Grundsätze der Behandlungsmethoden der Phthise der früheren und der neueren Zeit, so finden wir eine Uebereinstimmung in dem Bestreben, die Kranken in andere Verhältnisse und in für sie günstig angesehene klimatische Bedingungen zu versetzen und durch Massnahmen hygienisch-diätischer Natur ihre Gesammtconstitution zu kräftigen. Alle Versuche einer specifischen Behandlung haben sich als vergeblich erwiesen, und jede medicamentöse Therapie ist wesentlich eine symptomatische, die nur darauf gerichtet sein kann, dem bedrohten Organismus in dem Kampfe gegen den eingedrungenen Feind zu Hilfe zu kommen. Die phthisische Erkrankung stellt ja auch einen solchen Complex pathologischer Zustände dar, dass ihm gegenüber ein einzelner Heilfactor gar nicht in Frage kommen kann. Will man die Behandlung eines solchen Kranken übernehmen, so muss eine der ersten Massnahmen die psychische Erziehung desselben sein. Das bekannte Naturell des Phthisikers erschwert im höchsten Grade die Durchführung einer richtigen Lebensweise. Derselbe ist erst durch eindringliche Darlegung seines wahren Zustandes und durch stetige Unterweisung zur Theilnahme an der Behandlung zu führen, und die Persönlichkeit des Arztes muss ihm gegenüber voll zur Geltung kommen. Unter Umständen muss Zwang, rücksichtsloser Tadel, Ausschluss von der Behandlung eintreten. Bei aller Hoffnung auf Genesung muss bei dem Kranken stets das Bewusstsein vorwalten, dass er ein Kranker ist.

Bei dem eigentlichen Curplan steht in erster Linie der ausgiebige Luftgenuss. Er muss aber erst eine Gewöhnung an denselben unter voller Berücksichtigung der Individualität des Kranken platzgreifen. In diesem Sinne unterscheidet Ref. bequeme und unbequeme Klimate, d. h. solche, welche eine rationelle Gewöhnung an den Luftgenuss mit mehr oder weniger Schwierigkeiten ermöglichen. Das beste Mittel für die Gewöhnung ist die, den Kranken liegend an die Luft zu bringen. Bei rationellem Vorgehen wird derselbe bald jede Witterung schadlos ertragen. Die Unterschiede der Jahreszeiten bei dieser Behandlung fallen wenig in's Gewicht, und auch unser deutsches Klima entspricht den zu erhebenden Anforderungen so wohl, dass man der Frage der Errichtung von Sanatorien für unbemittelte Kranke innerhalb der Landesgrenze getrost näher treten kann.

Ein zweiter wichtiger Punkt ist die Abhärtung der Kranken. Ref. legt den Erkältungen, namentlich der Bronchialschleimhäute eine sehr grosse Bedeutung bei und versteht unter Abhärtung nichts Anderes, als die Empfänglichkeit für dieselben durch eine allmähliche Angewöhnung abzustumpfen. Kommt es dennoch zu einer Erkältung, so ist dieselbe durch geeignete Massnahmen ener-



gisch zu coupiren. Ein wichtiger Factor in dieser Hinsicht ist eine rationelle Bekleidung. Anlass zur Erkältung geben häufig die Schweisse der Phthisiker, die durch Abreibungen, Wäschewechsel etc. zu paralysiren sind.

Von noch grösserer Bedeutung als die eigentliche Luftcur ist die Ernährung der Kranken. Es bedarf der grössten Geduld des Arztes, der energischsten Willenskraft Seitens des Kranken, um die meist bestehende Abneigung gegen eine ausgiebige Nahrungsaufnahme zu überwinden. Häufige kleine Mahlzeiten, reichlicher Gehalt derselben an Fett und Kohtehydraten, Abwechslung in der Mischung siud die Principien. mit denen es, neben Einsetzen der Autorität des Arztes gegenüber der Unlust des Kranken, gelingt, eine Zunahme des Körpergewichtes zu der durchschnittlichen Norm zu erreichen. Ist die Fähigkeit der Aufnahme anderer Nahrungsmittel zu gering, so muss eine Ernährung durch erhöhte Quantitäten Milch platzgreifen, die eventuell, wenn sie nicht ertragen wird, durch Zusätze aufnahmefähiger gemacht wird. Jede Ueberladung des Magens und daraus resultirende Verdauungsstörungen sind andererseits zu vermeiden. Der Alkohol, als Medicament gereicht, in häufigen kleinen Dosen ist ein werthvolles Hilfsmittel bei der Ernährung des Phthisikers.

Eine der complexesten Krankheitserscheinungen bei der Phthise ist das Fieber. An einem Radicalmittel gegen dasselbe fehlt es uns leider. Am ehesten bewährt sich gegen dasselbe dauernde Ruhe, reine kühle Luft und bis auf das Aeusserste getriebene Ernährung, ja Uebernährung, eventuell kleine Gaben Antipyrin bezw. Thallin oder Antifebrin.

Athemgymnastik, sowie Gehen und Steigen sind mit Vorsicht anzuwenden, vor Allem sollen die Kranken zu letzteren erst vollständig trainirt werden und jeder sportliche Charakter derselben ist auszuschliessen.

Auf Grund dieser Erwägungen formulirte Herr Dettweiler die folgenden Schlusssätze:

„1. Eine specifische Behandlung der Phthise giebt es noch nicht; alle in dieser Richtung angestellten Versuche haben noch keine Entscheidung gebracht.

2. Die bis jetzt rationellste Behandlung hat als Ziel: den Gesammtstoffwechsel zu normalisiren, die Ernährung und Funktion aller Organe auf den für das betreffende Individuum physiologischen Punkt zu bringen, und besonders das von dem Virus bedrohte Organ zur wirksamen Abwehr zu befähigen. Ausser der möglichst dauernden Einwirkung der reinen, anregenden Luft und der bis zu einem gewissen Grade nöthigen Ueberernährung, ausser der Abhärtung, der Vorbeugung durch coupirende Behandlung capillar-bronchitischer Zustände und der individuell angepassten Trainirung zu körperlichen Leistungen, nachdem durch längere Ruhecur an der Luft die Besserung angebahnt ist, sowie ausser der symptomatischen Behandlung des Fiebers ist die Abhaltung aller, den Kampf zu ungunsten des Organismus beeinflussender Schädlichkeiten von der allergrössten Bedeutung. Es muss also eine Gesammtbehandlung in körperlicher, wie in geistiger Beziehung eintreten, deren Stärke in dem Angriffe gegen die allerersten Symptome jeglicher Art gelegen ist.

3. Ein specifisches, wie ein wirkliches immunes Klima giebt es nicht; der Werth eines Klimas bemisst sich danach, wie weit gewisse Eigenschaften desselben die Erreichung der unter No. 2 aufgestellten Forderungen erschweren oder fördern. Die Phthise kann in jedem von Extremen freien Klima geheilt werden; die individuellen Zustände des Kranken entscheiden allein die Wahl. Für die Genesung entscheiden in erster Linie die Lebensweise und Methode.

4. Das Grundübel der heutigen Phthiseotherapie ist der in der Tiefe der Geister wurzelnde Unglaube an wirksame Hilfe bei dieser Krankheit. Wir müssen, nachhaltige Erfolge zu erzielen, mit grösstem Ernste an die Krankheit herantreten, müssen die frühesten und für die jeweilige Lage des Kranken höchsten Opfer bringen. Das selbsständige und selbstgefällige Flaneurthum der Kranken an südlichen Stationen, die Doppeltäuschung einer Sechswochencur im Bade- oder Gebirgsorte müssen einen durchgreifenden Wandel erfahren. Die verschleiernde Diagnose „Spitzenkatarrh“ ist vom Uebel, isolirter Spitzenkatarrh ist schon Phthise.

5. Die Beziehungen des Arztes zu seinem Kranken müssen ununterbrochene, nicht im Belieben des Letzteren stehende sein. Ganz und voll kann dieser Forderung, sowie den meisten übrigen nur die strenge Anstaltsbehandlung, das Specialkrankenhaus entsprechen, dem meines Erachtens die Zukunft der Phthiseotherapie gehört. Das pädagogische und psychische Moment spielt in der Behandlung eine hervorragende Rolle. Darum muss der Arzt eine feste Ueberzeugung, einen beherrschenden Willen haben. Es bedarf der grössten Geduld und Hingabe, eines Gemüthsverständnisses für den Leidenden und muss daher, um Nothnagel's schönes Wort zu gebrauchen, „in diesem Betracht ein guter Mensch sein, soll er ein guter Lungenarzt sein.“

Herr Penzoldt (Erlangen) ging in

seinem Correferat von der pathologisch-anatomischen Thatsache aus, dass die Schwindsucht heilen kann, zuweilen ohne irgend welches Zuthun heilen kann. Aber auch wir können die Bedingungen für die Einschränkung der Zahl der Opfer, welche die Phthise fordert, verbessern. Erstens geschieht dies auf dem Wege der Prophylaxe, indem wir einmal versuchen, den Infectionserreger überhaupt unschädlich zu machen, weiter aber seiner Ansiedelung in der Lunge entgegenzuwirken. Bei der Ubiquität des Tuberkelbacillus würde die Aufgabe seiner Bekämpfung zusammenfallen mit einer durchgreifenden staatlichen Gesundheitspflege. Weiter ist aber auch die Möglichkeit direkter Uebertragung des Bacillus, wenn sie auch selten sein mag, nachgewiesen, und dieser Gefahr kann nur durch eine zweckmässige private Hygiene begegnet werden. Am vollkommensten entsprechen letzterer Forderung die Unterbringung der Phthisiker in Spitälern, wo sie getrennt von anderen Kranken untergebracht werden können. Die Hauptschwierigkeit bei dieser Art der Prophylaxe liegt in der dadurch bedingten Beschränkung der freien Willensbestimmung der Kranken. Diese Schwierigkeit fällt fort, wo es sich um schädliche Momente handelt, die von aussen einwirken. Nachgewiesenermassen droht Gefahr von perlsüchtigem Rindvieh: daher schärfste Ueberwachung des Schlachtviehs und zuverlässige Fleisch-Controle.

Zweitens gilt es, der Ansiedelung des Infectionsträgers im menschlichen Organismus entgegenzuwirken. Dabei ist in erster Linie auf die erblich Belasteten Rücksicht zu nehmen.

Individuen mit ererbter Anlage sind möglichst vor der Gelegenheit der Infection zu schützen. Stillen der Kinder durch tuberculöse Mütter oder Ammen, nahe Berührungen, Küssen, Pflege durch tuberculöse Kindermädchen sind strengstens zu untersagen. Hauptgewicht ist auf die Kräftigung der Resistenz durch von Anfang an reichliche, ja überreichliche Nahrung zu legen, insbesondere auf vorwiegende Fleischkost, denn fleischfressende Thiere erkranken an Tuberculose viel weniger leicht, als Pflanzenfresser; Abhärtung der Haut und Schleimhäute, kräftige Ausbildung von Muskeln, Lunge und Herz ist ebenso nöthig, wie Schutz der Athmungsorgane vor Staub. Die Wahl des Berufs ist von fundamentalster Bedeutung: die Berufsarten, die anhaltenden Genuss frischer Luft sichern (als Landwirth, Förster, Gärtner, Seemann), sind zu bevorzugen. Bei erworbener Anlage sind die vorbeugenden Massregeln im Allgemeinen dieselben, wie bei den erblichen.

Was die eigentliche Therapie der Phthise anlangt, so stellt auch der Correferent die hygienischen Methoden der Luftherapie in den Vordergrund, wobei er der Immunität gewisser Oertlichkeiten eine höhere Bedeutung einräumt, als der Referent. Der Luftbehandlung steht die rationelle Ernährung zur Seite. Anregung des Appetits und Aufbesserung der Verdauungsfähigkeit, wo sie fehlen, kleine häufige Mahlzeiten mit reichlichem Gehalt an Eiweiss und Fett, Milch, kleine Mengen Alkohol sind die Factoren, auf welche der Correferent bei der Ernährung Gewicht legt. Mässige Körperbewegung, rationelle Hautpflege und eine sorgfältige psychische Beeinflussung, die den Muth des Kranken aufrichtet, ihn aber vor jeder Ausschreitung peinlich bewahrt, treten ergänzend hinzu.

Dies sind die Grundsätze, welche bei der Behandlung wohlhabender Kranker im Vordergrunde stehen, aber auch der Arme kann in wohleingerichteten Hospitälern in unseren Klimaten und durch eine innerhalb der möglichen Grenzen an die oben angedeuteten Grundsätze sich anschliessende hygienische Behandlung einer rationellen Behandlung theilhaftig werden, wenn es gelingt, die Errichtung solcher Anstalten durchzusetzen.

Jede medicamentöse Behandlung der Phthise steht in ihrer Bedeutung weit hinter der hygienischen zurück. Sie ist lediglich eine symptomatische. Bei quälendem, schlafraubendem Husten steht die Verwendung des Morphins in erster Reihe. Secretverringernd wirken zuweilen Inhalationen von Terpentindämpfen oder zerstäubten Tanninlösungen. Bei phthisischem Fieber ist vorsichtige, genau mit dem Thermometer zu controlirende Behandlung mit kleinen Antipyringaben am Platze. Alle anderen Mittel, Kreosot, Terpinhydrat, Arsenik, sieht der Correferent nicht als Specifica an, parenchymatöse Injection antiparasitärer Mittel und chirurgische Eingriffe in die Lunge sind ganz zu verwerfen. Bei localen Herden in Knochen und Gelenken bietet sich aber eine Angriffsstelle für die Application desinficirender Substanzen.

In der Discussion trit Herr Brehmer (Görbersdorf) für die von dem Referenten in Frage gestellte Existenz immuner Oertlichkeiten ein, für deren Erklärung er, neben den Höhenverhältnissen und der geographischen Lage, mit Gauster auch die geologische Beschaffenheit des Untergrunds herbeizieht. Herr Mess (Schevenigen) berichtet über den günstigen Einfluss tropischer Klimate auf Phthisiker, den er in einer Reihe von Fällen beobachtet hat. Herr Thieme (Mentone) berichtet über Versuche mit der von Bergeon empfohlenen Methode der

Schwefelwasserstoff - Kohlensäure - Klystiere, welche die Mittheilungen des genannten Autors nicht gerade bestätigen. Herr Haupt (Soden) legt eine Lanze für die Behandlung in offenen Curorten ein.

Ueber die Wirkung des Strophantus hispidus auf das Herz.

Von Prof. **Drasche**.

Der Vortragende bemerkt zunächst, dass bereits seit 20 Jahren die Aufmerksamkeit der Aerzte auf ein neues Ersatzmittel der Digitalis gelenkt wurde, und zwar auf den Strophantus hispidus, eine in Afrika einheimische Pflanze, ohne dass man diesem Mittel eine besondere Beachtung geschenkt haben würde. In der letzteren Zeit jedoch haben sich amerikanische und englische Aerzte und unter diesen namentlich Fraser in Edinburg eingehend mit dieser Drogue beschäftigt und sehr beachtenswerthe Erfolge erzielt. Der Strophantus hispidus ist eine in die Familie der Apocynaceen hineingehörige Schlingpflanze, welche in den Tiefebenen von West- und Central-Afrika gedeiht, und deren mit Wasser zu einem Breie verriebenen Samen von den Eingeborenen als Pfeilgift verwendet werden. Der Pfeil mit dem älteren Gifte soll viel sicherer tödtlich wirken, als der mit dem frischen Gifte. Der wirksame Bestandtheil, also das eigentliche Gift ist das Strophantin, ein Glycosid und ist in den Samen der Pflanze enthalten. Das Strophantin stellt nach Fraser einen glänzend weissen, krystallinischen, in Wasser und Alkohol löslichen Körper dar; dasselbe kommt auch in den Blättern der Pflanze vor, aber hier nur in geringer Menge.

Nach Fraser wirkt das Strophantin als Muskelgift, und zwar sowohl auf die willkürlichen Muskeln, als auch auf die Muskulatur des Herzens; auf letztere ist der Einfluss dieses Mittels sogar ein noch viel intensiverer, als auf die willkürlichen Muskeln. Bei direkter Einverleibung des Strophantins auf das Froschherz, und zwar in ganz minimalen Gaben (ein Theil Strophantin auf 6 Millionen Theile Wasser), hörte das Froschherz innerhalb 20 Minuten zu schlagen auf, während das Digitalin bei entsprechender Einverleibung und in einem viel grösseren Lösungsverhältnisse (1 : 4000), das Herz erst nach zwei Stunden zu tödten im Stande war.

Was nun die Erfahrungen Fraser's, betreffend das in Rede stehende Mittel bei Herzkranken, betrifft, so verlangsamt und regulirt der Strophanthus die Herzthätigkeit, verstärkt die systolische Kontraktion und zwar viel rascher und anhaltender als Digitalis. Mit der gleichzeitigen Erhöhung des Blutdruckes steigert sich auch die Diurese, und die Temperatur sinkt bisweilen ab. Auf die kontraktilen Gefässeelemente äussert der Strophanthus einen nur sehr geringen Einfluss, wodurch letzterem ein Vortheil vor der Digitalis zukommt, da diese den Widerstand in den peripheren Gefässen erhöht und dadurch ein Hemmniss für die Blutcirculation setzt. Man bemerkt auch nach wochenlanger Verabreichung des Mittels keine cumulative Wirkung desselben, ebensowenig gastro-intestinale Störungen oder andere toxische Erscheinungen, wenn die gewöhnlichen Dosen verabreicht werden Fraser bediente sich einer alkoholischen Tinktur, welche mit einem Theile Seminum Strophanthi und 20 Theilen Alkohol bereitet wurde; von dieser verabreichte er 5, 10, 15 bis 20 Tropfen zwei Mal täglich.

Die Tinktur ist von grünlich - gelber Farbe, schmeckt bitter und ist im Wasser leicht löslich. Zu subkutanen Injektionen gebrauchte Fraser ein Milligramm Strophanthin auf eine Injektion.

Der Vortragende berichtet nun ausführlich über seine eigenen Versuche mit diesem Mittel am Krankenbette, welche er während eines Zeitraumes von drei Monaten auf seiner Abtheilung angestellt hat. Redner verabreichte zuerst die alkoholische Tinktur mit Aq. Laurocerasi (aa part. äq.) und zwar 20 Tropfen täglich in zwei Dosen, also die Hälfte der Maximaldosis von Fraser. Man beobachtete nach der Verabreichung dieses Mittels eine konstante Abnahme der Pulsfrequenz; bisweilen wurde schon nach einigen Minuten eine Abnahme der Pulsfrequenz um 8—10—12 Schläge in der Minute beobachtet; zuweilen allerdings erst nach einer halben Stunde. Die Dauer der Pulsverlangsamung betrug einige Stunden. Der Vortragende versuchte das Mittel auch bei verschiedenen Fieberkranken, so bei Lungenentzündung, Typhus, akuter Phthisis u. s. w. und beobachtete regelmässig die Verlangsamung der Pulsfrequenz, so wie auch eine geringe Abnahme in der Temperatur, die aber rasch wieder anstieg.

Einer mit nervösem Herzklopfen behafteten Frau, deren Puls auf 140—150 in der Minute anstieg, verabreichte der Vortragende täglich 10—20 Tropfen von der Tinctura Strophanthi während einer Dauer von drei Wochen, ohne dass man eine kumulative Wirkung bemerkt haben würde. Die Zahl der Pulsschläge nahm jedoch zu, und als die Patientin 20 Tropfen zweimal täglich bekam, trat eine Pulsverlangsamung um 20 Schläge und eine ruhigere Herzaktion ein. Diese Wirkung wurde konstant beobachtet, und trotz der sechswöchentlichen Einnahme



der Tinktur trat keine Verdauungsstörung ein. In einem Falle von Morbus Basedowii mit stürmischer Herzaktion, gelang es dem Vortragenden durch Verabreichung von 20 Tropfen der Tinktura Semininum Strophanthi eine Pulsverlangsamung sowie eine Besserung geringen Grades in der Arhytmie des Pulses zu erzielen.

Redner versuchte überdies die Tinktur in 30 Fällen von Herzfehlern mit hochgradigen Störungen der Kompensation und beobachtete auch hier eine relativ gute Wirkung des Mittels. Das Herzklopfen und die Beängstigung verlor sich sehr rasch; die beschleunigte Herzaktion verlangsamte sich sicherer als nach Digitalis oder Adonis, so dass die Kranken selbst immer von neuem die Strophanthus-Tinktur begehrten.

Redner bemerkt, dass die diesbezüglichen Versuche letzterer Zeit auch an der Klinik von Prof. Bamberger mit Erfolg ausgeführt wurden, und zwar lässt letzterer 10 bis 20 Tropfen täglich verabreichen. Auch nach den Erfahrungen anderer Aerzte, welche auf Empfehlung des Vortragenden den Strophanthus versucht haben, dürfte sich dieses Mittel als ein sehr guter Ersatz für Digitalis bewähren.

(Sitz.-Ber. der k. k. Ges. d. Aerzte in Wien.)

Referate.

Ueber die Behandlung der Neuralgien mittels Kataphorese.

Von **Prof. Adamkiewicz** (Krakau.)

In früheren Arbeiten (Neurol. Centralbl. Nr. 10 und 21 1886) hatte der Verf. den Nachweis geliefert, dass man mit Hilfe einer von ihm construirten Electrode, die er die „Diffusionselectrode" genannt hat, im Stande sei, Chloroform in die Tiefe der Haut zu kataphoresiren und damit erhebliche Anästhesien an der Applicationsstelle hervorzurufen. Diese Wirkung wird dann erzielt, wenn man die „Diffusionselectrode" A.'s mit dem positiven Pol einer constanten Batterie in Verbindung setzt und den Strom bei mittlerer Stärke (etwa 7 M. A.) eine gewisse Zeit (etwa 3—4 Minuten) durch die Haut sendet. Da nun an der Applicationsstelle ausser dieser Wirkung des Chloroforms noch die des positiven Poles, der Anode, zur Entfaltung kommt, die, wie bekannt, die Eigenschaft hat, die Erregbarkeit der Nerven herabzusetzen, so hat A. in der Voraussetzung, die Combination dieser beiden Wirkungen würde ein vorzügliches Mittel abgeben, die pathologisch erhöhte Erregbarkeit der neuralgisch afficirten Nerven zu mindern oder gar aufzuheben, die Chloroform-Kataphorese als neues Mittel gegen Neuralgien empfohlen. Die directen Verluste an an Neuralgien leidenden Kranken haben diese Voraussetzung in glänzender Weise bestätigt. A. theilt ausführlich entsprechende Krankengeschichten mit und zieht aus denselben folgende Schlüsse: Die Kataphorese ist ein ausgezeichnetes Mittel, Neuralgien zu heilen. Ihre Wirkung tritt umso prompter ein, je frischer die Krankheit ist je oberflächlicher der afficirte Nerv verlauft. Es genügen in günstigen Fällen 1—3 Sitzungen von 2 Minuten Dauer und einer Stromstärke von 7 M. A., die Neuralgien gänzlich zu beseitigen. Ungünstig für die Kataphorese sind Chronicität des Leidens und ein der Kataphorese unzuägngliches Causalleiden der Neuralgien, beispielsweise Caries. Aber auch bei chronischen Neuralgien ist die Kataphorese nicht ohne Wirkung. Sie kürzt die Anfälle ab, mindert die Schmerzanfälle und bringt sie auf längere oder kürzere Zeit zum Schweigen. Schädliche Nebenwirkungen (Aetzungen) lassen sich durch Uebung und Umsicht vermeiden.

(Autorreferat im Congress f. innere Med.)

Ueber die electrische Kataphorese.

Von Dr. **G. Lumbroso** und **Matteini.**

Die beiden Verff. haben auf Grund der von Wagner (Wiener medic. Blätter 1886, Nr. 6) angegebenen Erfahrungen ähnliche Versuche über Kataphorese, aber mit Chloroform, bei hartnäckigen Neuralgien angestellt und sind in ihrer in Deutschland bisher anscheinend ganz unberücksichtigt gebliebenen Mittheilung (La Riforma medica vom 6. Juli 1886) zu genau denselben Resultaten gelangt, wie Adamkiewicz; der letztere hat freilich seine Arbeit (über die Diffusionselectrode) bereits etwas früher, nämlich am 15. Mai 1886 veröffentlicht.

Die beiden Verff. haben später die Einwände gelesen, die von Paschkis und Wagner gegen die Beobachtungen von Adamkiewicz erhoben worden waren, und weisen dieselben in der vorliegenden Arbeit, wieder ganz unabhängig von Adamkiewicz' Metakritik und mit derselben Argumentation zurück. Auch sie haben bei vorausgegangener Anfeuchtung der (gewöhnlichen) Electrode mit Wasser und nach erst dann erfolgter Eintauchung in Chloroform stets einen Ausschlag der Galvanometernadel, bis entsprechend einer Stromstärke von 10—12 Milliampères, und stets die erwünschte Beseitigung der neuralgischen Schmerzen erreicht, während die Wirkung des gewöhnlichen Stromes (ohne Chloroform) oder das einfache Aufsetzen der mit Chloroform benetzten Electrode ohne Strom kaum merklich war. *(La Rif. med. 1886.)*

Die wahre Ursache der Schmerzherabminderung in der Haut durch feuchte Electroden bei der electrotherapeutischen Verwendung inducirter Ströme.

Von Dr. C. **Laker**, Wien.

(Deutsch. Arch. f. klin. Bd. Med. XXXIX. H. 5.)

Verf. wendet sich gegen die Ansichten von Rosenthal und Fick, nach welchen bei Anwendung inducirter Ströme die übliche „Durchfeuchtung“ der Epidermis als Ursache der Schmerzherabminderung in der Haut aufzufassen sei, indem die feuchte Haut dem Strom eine bei weitem grössere Anzahl von leistungsfähigen Bahnen darbiete, als die trockene Haut.

Laker sucht dagegen experimentell nachzuweisen, dass die „Vergrösserung des Stromquerschnittes“, welche durch das Benetzen der Haut — gleichviel ob mit Wasser oder einem andern Leiter — geschaffen werde, die alleinige Ursache der verminderten Schmerzempfindung sei und dass die Electricität bei trockenem oder feuchtem Zustande der Epidermis dieselben und nur der Zahl nach verschiedenen Bahnen durchlaufe.

Wenn Verf. einen starken Inductionsstrom durch eine Platinnadel in die Haut eintreten liess und dann einen Wassertropfen an die Berührungsstelle brachte, so trat sofort eine wesentliche Schmerzabminderung ein; dieselbe zeigte eine gleiche Intensität, mochte die Epidermis völlig rein oder vorher mit einer Vaselinschicht für Wasser undurchgängig gemacht worden sein. Es wirkte also allein die Vergrösserung der Berührungsfläche, des Stromquerschnittes. Dasselbe Experiment mit anderen Flüssigkeiten, ja sogar mit Quecksilber brachte ähnliche Wirkungen hervor.

Auf Grund seiner Beobachtungen schliesst Verf. auf folgendes Verhalten:

In jedem Falle dringt von jedem Berührungspunkte der Metalloberfläche mit einer leitenden Stelle der Hautoberfläche ein Stromfaden in die Tiefe. Die trockene unebene Epidermis bietet natürlich nur eine relativ kleine Anzahl von Berührungspunkten mit der ihr anliegenden Metalloberfläche. Das Anpressen der letzteren an die trockene Epidermis vermehrt die Anzahl der Berührungspunkte, die Vollkommenheit des Contactes wird durch eine Flüssigkeitsschicht erreicht.

Je grösser aber die Berührungsfläche, desto grösser ist der Querschnitt des Stromes und in Folge dessen desto geringer die Schmerzempfindung in der Haut.

In praktischer Beziehung plaidirt Verf. für Anwendung des Extrastromes der primären Rolle zur localen Faradisation, weil derselbe besser in die Tiefe wirkt und bei nur geringem Hautschmerz energische Muskelcontractionen auslöst.

Weitere Untersuchungen dieser Fragen sind abzuwarten.

Therapie der Akne.

Von **L. Duncan Bukley***).

I. Nicht entzündliche Talgdrüsenkrankheiten.

1. Akne sebacea mit ihren Unterformen A. oleosa, cerea (mit Einschluss der seltenen Seborrhoea nigricans), cornea, exsiccata (xerosis).

Unter 879 Privat-Patienten fand er 129 mal Akne sebacea, und zwar gleich oft bei Männern und Weibern, während bei den entzündlichen Talgdrüsenerkrankungen die Frauen um das doppelte überwiegen.

Die konstitutionelle Behandlung muss, um günstigen und vor allem bleibenden Erfolg zu erzielen, mit der örtlichen Hand in Hand gehen, ganz besonders bei der Seborrhöe des behaarten Kopfes. Eine Diät, reich an Phosphaten, besonders Speisen, die aus dem ganzen Weizenkorn ohne Ausscheidung der Kleie bereitet werden, hält B. besonders bei A. s. capitis für sehr vortheilhaft. Die innere Medikation richtet sich nach dem Individuum. Sehr gut ist in vielen Fällen eine Kombination von Eisen, Arsenik und Chinarinde, z. B.:

Rp.	Ferri et Ammonii citratis	4,0
	Kalii citric.	8,0
	Liq. Kal. arsenic.	5,5
	Tinct. Nuc. vomic.	8,0
	Tinct. Chin. comp.	30,0—90,0
	Aq.	ad 120,0

M. D. S. Einen Kaffeelöffel in Wasser nach dem Essen.

Bei Neigung zu Kongestionen ein kühlendes Abführmittel mit Eisen, bei Anämie Stahlpillen mit Alkali, oder Leberthran (allein oder mit Phosphaten). Wo keine bestimmte Anzeige vorliegt, Alkali mit Nux vomica, dabei stets Sorge für den Stuhlgang Arsenik allein hat sehr wenig Werth.

Die örtliche Behandlung ist verschieden nach der Art der Erkrankung und dem erkrankten Theile.

Bei A. sebacea oleosa des Gesichts, welche oft mit Akne simpl. und indurata vorkommt, ist besonders gut ein Waschwasser aus schwefelsaurem Kali und Zink:

Rp.	Kal. sulf.	
	Zinc. sulf.	āā 4,0
	Aq. Rosar.	120,0

Man löse jedes der beiden Salze in der Hälfte des Wassers und mische es vor dem Gebrauch.

Wiederholtes Waschen mit heisser,

---

*) Akne, deren Aetiologie, Pathologie und Behandlung gestützt auf 1500 Fälle von L. Duncan Bukley. New-York 1885.



wässeriger Sodalösung (1,0—2,0 : 600,0) und die nachherige Anwendung einer spirituösen Sublimatlösung (1 : 200 – 1000 Aq. u. Spirit. aa) genügen in der Regel, um die exzessive Talgabsonderung zu heilen.

Bei lokalisierter A. s. oleosa des Gesichts, an der Stirne und Nase geben Sublimatwaschungen ebenfalls guten Erfolg, ebenso Waschwasser, welche Ergotin und Belladonna oder Atropin in mässiger Form enthalten.

Bei A. s. oleosa des behaarten Kopfes ist häufiges Waschen mit einer wässerigen Boraxlösung (8—10 : 600) oder Schmierseifenlösung (Spiritus saponato-kalinus) am Platze ebenso reizende Waschwasser, welche Kanthariden etc. enthalten, z. B.:

Rp. Tinct. Canthar. 8,0—20,0
Tinct. Capsici. 8,0—20,0
Tinct. Nuc. vomic. 15,0
Olei ricin. 8,0
Olei Lavand. 2,0
Spirit. dilut. ad 120,0
M. f. lotio. S. Für den Kopf.

Bei der A. s e b a c e a c e r e a im Gesichte empfiehlt er eine Salbe aus Wismuth weissem und gelbem Präzipitat:

Rp. Bismut. subnitr. 4,0
Ungt. Hydr. oxyd. rubr. 2,0
Ungt. Hydr. praec. alb. 8,0
Ungt. rosat. 24,0
M. f. ungt.

mit oder ohne gleichzeitige Anwendung von verdünntem Spiritus saponato-kalinus.

Bei A. s e b a c e a c o r n e a des Gesichts werden die harten Massen mit einer Lösung von Kali causticum (1 : 100—30 aq.) entfernt und hierauf eine adstringierende Schwefel- oder Merkurialsalbe appliziert. Doch darf nicht zu stark gereizt werden wegen der Gefahr der Entwickelung eines Epithelioms.

Bei A. s. cerea des behaarten Kopfes mit leichter Schuppenbildung genügen adstringierende und leicht reizende Waschwasser, welche Abends reichlich applizirt werden. Am besten dient dazu ein Tropfenzähler. Mit den Fingerspitzen der linken Hand wird die Lösung eingerieben.

Rp. Plumb. acet. 0,6
Ol. ricin. 8,0
Ol. bergamott. 2,0
Alcohol. dilut. ad 120,0

oder

Rp. Chinin. sulfur 1,0
Zinc. sulfur. 0,6
Tinct. Canthar. 10,0
Alcohol.
Glycerin aa 15,0
Spirit. Myrciae ad 180,0

Bei stärkerer Talgabsonderung genügen diese Wasser nicht. Hier werden die Fettkrusten zunächst mit einer Tanninsalbe (1 : 8 Ungt. rosat. mit 1% Acid. carbol.) erweicht, welche 2 oder 3 Tage lang täglich zweimal eingerieben wird. Dann wird mit Seife abgewaschen. (Als Seife dient B u k l e y Theerseife, doch empfiehlt er auch P e a s's transparent soap oder S a r g's Glycerinseife, bei dicken Krusten Spirit. sapon. kalin). Salbe und Seifenwaschungen werden fortgesetzt, bis alle Krusten entfernt sind. Nachdem die Tanninsalbe 1—2 Wochen angewendet worden, genügen oft die oben erwähnten Waschwasser. Kantharidenpräparate empfiehlt er gegen die konsekutive Kahlheit.

Bei hartnäckigen Formen werden Merkursalben und Schwefelsalben (1—2 : 30) oder Theersalben (1 : 10) nöthig. Die Haare werden nur bei starkem Ausfall und Splittern geschnitten.

A. s e b a c e a e x s i c c a t a (xerosis) wird mit alkal. Bädern (2 pro Woche) und Einreibungen von 1% ger. Karbolglycerinsalbe (täglich) behandelt.

2. A k n e p u n c t a t a. a. Akne punctata nigra = Kommedo. b. Akne punct. albida = Milium.

Rp Sulf., Glycerin., Spirit., Kalii carbon., Aether. aa

II. Die entzündlichen Talgdrüsenerkrankungen.

1. A k n e s i m p l e x bildet beinahe die Hälfte der 1500 verschiedenen Fälle (208 Männer, 310 Männer), davon standen 325 unter dem 20. Lebensjahren, 232 zwischen dem 20.—25. Jahre, 66 über dem 30. Jahre.

Skrofulöse Individuen haben mehr die pustulöse oder gichtische, nervöse Individuen mehr die papulöse Form.

In betreff der Entstehungsweise der einzelnen Akneeffloreszenzen ist B. der Ansicht, dass die Rentention des Talgs in den Drüsen und deren Ausführungsgängen die primäre Ursache der Entzündung sei. Die Folliculitis und Perifolliculitis sind sekundär. Daraus erklärt sich, dass sich Drüsen mit weiten Ausführungsgängen seltener entzünden, als solche mit engen.

Die Frage, ob die Jodakne eine Entzündung der Talgdrüsen sei, oder eine eigenartige Dermatitis, lässt er unentschieden. Für wohl möglich hält er die Vermuthung N o t h n a g e l s, dass das mit dem Schweiss auf die Haut ausgeschiedene Jodsalz durch die Fettsäuren der Haut zersetzt wird und dass das so frei gewordene Jod als Reizmittel wirkt.

Die konstitutionelle Behandlung bei strenger Individualisirung stellt er auch hier in den Vordergrund.

Ein Spezifikum gibt es nicht. Arsenik und Leberthran kommen ihm noch am nächsten, lassen aber allein angewendet meistens im Stich.

Tonica (besonders Eisen und Arsenik) bei gleichzeitiger Sorge für den Stuhl. Unter den Mineralwässern gibt er zu diesem Zwecke



dem Kissinger Wasser von dem Ofener Wasser und dem Karlsbader Salz entschieden den Vorzug. Bei schlechter Verdauung, ja nach der Indikation, Alkalien oder Säuren, bei Neigung zu Kongestionen Salpetersäure; Schwefelcalcium bei reichlicher Pustelbildung -- 0,01—0,015 alle 2 Stunden ohne Rücksicht auf die Malzeiten — (am besten in Pillen von Gelatine). Glycerin ist oft von gutem Erfolg, besonders mit Chinin und Eisen.

Rp. Ferr. citr.
Chin. citr. aa 6,0
Glycerini 120,0
S. Einen oder mehrere Kaffeelöffel voll in Wasser nach Tisch zu nehmen.

Hilft keins dieser Mittel, so schlägt er eine alterierende Behandlung mit kleinen Dosen Merkur vor.

Bei der lokalen Behandlung warnt er vor zu starken Mitteln. Bei starker Congestion des Gesichts und entzündlichem Charakter der Papeln und Pusteln leistet heisses Wasser gute Dienste. Mit einem weichen Tuch wird es 1/2 Minute auf die kranken Stellen angedrückt, bis der Reihe nach alle Theile des Gesichts zweimal so behandelt wurden (am besten abends). Sofort wird eine beruhigende Flüssigkeit aufgetupft oder mit ihr befeuchtete Kompressen aufgelegt.

Rp. Pulver. Calaminae praeparat. 4.0
Zinc. oxydat 8,0
Liq. Calcis 12,0
Aq. Aurant. flor. ad 120,0

Morgens nach Waschen mit kaltem Wasser wird das milde Waschwasser angewendet.

Genügt diese Behandlung nicht, so geht man zu reizenden und adstringierenden Mitteln über, besonders solchen, welche Schwefel enthalten, z. B.

Rp. Sulfur. praecip. 4,0
Aether. fort. 15,0
Alcohol. dilut. 105,0

Stärker wirken Spirit. saponato-kalinus oder Kali carbonicum - Lösungen (1:3000), welche mit einem Läppchen eingerieben und bei starken Brennen abgewaschen werden. Sofort wird ein kühlendes Waschwasser oder eine kühlende Salbe (Zinksalbe 1:15) aufgelegt. Auch Solutio Vlemingkx ist von Nutzen, aber vorsichtig und verdünnt anzuwenden.

Merkurialpräparate hält B. für wenig wirksam.

Mechanische Mittel sind oft von sehr grossem Nutzen, Kommedonenquetscher, Stichellanzette, Schablöffel. Ellinger's Sandabreibungen empfiehlt er nicht.

(Schluss folgt.)

Zur Behandlung der Ohrpolypen.

Von Dr. **Ignatz Purjesz,** Ohrenarzt in Budapest.

Als Beitrag für die Verwendbarkeit des Alkohols (Politzer'sches Verfahren) bei Ohrpolypen möge der folgende Fall angeführt werden.

Im November 1886 wurde P. von einem 31jährigen Pat. consultirt, der über Ohrenfluss klagte. Das Uebel soll angeblich schon mehrere Jahre bestehen. Auf ärztliche Anordnung gebrauchte er ohne Erfolg die verschiedensten Ohrtropfen.

Bei der Untersuchung war der äussere Gehörgang mit profusem, schmutzigem, foetidem Secrete gefüllt, nach dessen Ausspülung im Hintergrunde ein nahezu bohnengrosser Polyp sichtbar wurde. Bei der Untersuchung mit der Sonde stellte es sich heraus, dass der Polyp von der hinteren Wand des Gehörganges ausging.

Pat. perhorrescirte jedweden chirurgischen Eingriff und so erübrigte nichts Anderes, als den Alkohol zu versuchen. Täglich wurde einmal eingeträufelt und schon nach einigen Tagen nahm die Secretion ab und ward geruchlos. Nach 29tägiger Behandlung schrumpfte der Polyp auf nahezu ein Viertel seines Volumnens zusammen, und als er einmal mit der Sonde berührt wurde, löste er sich plötzlich von seiner Unterlage und eine Ausspülung förderte ihn hervor. Mit dem Schrumpfen des Neoplasma vermochte man auch die hintere Partie des Trommelfells deutlich zu übersehen, wobei sich eine stecknadelkopfgrosse Perforation desselben herausstellte.

P. möchte von diesem einem Falle keinen Schluss auf die fragliche Behandlungsmethode ziehen, nur bemerken, dass, wenn man auch der Ansicht des Berliner otriatischen Congresses beipflichtet, wonach der Polyp auf Anwendung des Alkohols wohl schrumpft, doch nicht ganz verschwindet, dieses Verfahren dennoch nicht ganz zu verwerfen sei, denn es ist nicht unmöglich, dass bei längerem Gebrauche dieses Mittels, vermöge der beträchtlichen Wärme- und Säfteentziehung die Ernährung des Neugebildes eine solche Störung erleidet, dass schon eine geringere dynamische Einwirkung ein Abstossen derselben herbeiführt und so ein blutiger Eingriff vermieden wird.

(Orvosi Heti-Szemle. 1887. Nr. 12. — Excerpt.)

Verschreibungsweisen.

Pilulae Aloini.

Sir Andrew Clark empfahl vor Kurzem im „Lancet" zur Cur von starken Constipationen folgende Pillencombinationen mit Aloin:

Rp. Aloini,
Extr. nucius vom.
Ferri sulphurici
Myrrhae pulver.
Saponis
aa 0·03 als Dosis für eine Pille.

Das Einnehmon geschehe eine Stunde vor der letzten Mahlzeit des Tages. Es genügt meist eine Pille, häufig auch weniger zum Eintritt der Wirkung am folgenden Morgen.

Bromojodirte Butter.

Als Ersatz des Leberthrans empfahl Trousseaux folgendes Präparat:

Rp. Kali jodati ...... 0.06 g
Kali bromati ..... 0.25 g
Natri chlorati .... 2.0 g
Butyri recentis ... 125.0 g

Die Mischung wird wie gewöhnliche Butter auf Brod aufgestrichen.

(„Amer. Drugg.", ‚Therap. Gaz.")

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: Dr. Josef Weiss. Druck von Moritz Knöpflmacher.



Nr. 11. **Wien, 1. Juni 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Der Brechdurchfall der Säuglinge und seine Behandlung.

Von Dr. **H. Schoppe** in Bonn *).

Es liegt ausserordentlich nahe und ist anatomisch und physiologisch durchaus gerechtfertigt, neben der Einwirkung der zum Rückenmarke fortgeleiteten Reize auf die motorischen Nerven der untern Extremitäten auch eine solche auf andere mit dem Rückenmarke in engstem Connexe stehende Nerven, z. B. den Splanchnicus, anzunehmen. Stellen wir uns einmal auf den Boden der functionellen Lähmungen, so ist es eigentlich selbstverständlich, dass wir auch die Möglichkeit einer Alteration des Splanchnicus unter der Erscheinung der vorübergehenden Lähmung desselben concidiren. Es muss somit als durchaus naheliegend gelten, eine Einwirkung so intensiver Reize, wie solche bei den im Verlaufe der Cholera infantum im Darme stattfinden Gährungs- und ähnlichen Prozessen zu constatiren sind, auf den Splanchnicus und somit eine vorübergehende Lähmung dieses Hemmungsnerven anzunehmen.

In voller Uebereinstimmung mit dem negativen pathologisch-anatomischen Befunde erscheint die Cholera infantum folglich gewissermassen als eine Neurose, welche dadurch zustande kommt, dass die im Verdauungskanale sich abwikelnden Gährungsprozesse einen intensiven Reiz auf die Schleimhaut desselben ausüben, dieser Reiz in centripetaler Richtung auf das Rückenmark übertragen wird und hier eine vorübergehende Lähmung, deren Grad mit der Ausdehnung der heterogenen Excitamente gleichen Schritt hält, des mit ihm in innigstem Zusammenhange stehenden Nervus splanchnicus hervorruft. Da die Funktion des Splanchnicus die der sogenannten Hemmungsnerven ist und derselbe die vasomotorischen Nerven der Verdauungsorgane beherrscht, so wird nothgedrungen die vorübergehende Parese desselben eine dem entsprechende Blutüberfüllung der betreffenden Schleimhäute mit sich führen, eine Störung der hydrostatischen Verhältnisse, welche vollkommen hinreicht die gesammte im Verlaufe der Cholera infantum zu beobachtende Symptomengruppe vom physiologischen Standpunkte aus plausibel zu machen.

Da die Quantität des Blutes im menschlichen Körper eine nahezu fixe und, abgesehen von plötzlichen Blutverlusten durch traumatische Vorgänge oder ähnliche Einflüsse, eine rasch erfolgende, bemerkenswerthe Aenderung derselben nicht möglich ist, da ferner dieses Blutquantum sich in einem geschlossenen hydraulischen Systeme befindet, so muss eine Erweiterung der Capacität der Gefässsystems und somit eine beträchtlichere Füllung desselben an einer Stelle eine Verminderung der Capacität und Reducirung des Inhaltes an der andern nothwendigerweise zur Folge haben.

Als die unmittelbare Folge einer solchen Circulationsänderung ist eine Steigerung der Funktion in dem blutüberfüllten und eine Beeinträchtigung derselben in den des Blutes beraubten Organen anzusehen; denn da das Blut die wahre Ernährungsquelle der Organe bildet, denselben den das Leben erhaltenden

*) Der Brechdurchfall der Säuglinge und seine Behandlung. Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Cholera infantum von Dr. H. Schoppe, Kinderarzt zu Bonn. 1887. — Wir entnehmen der angezeigten Brochure den obigen Aufsatz, um unsere Leser auf die lehrreiche Brochure aufmerksam zu machen.

und bestimmenden Sauerstoff spendet, so ist der Schluss wohl sehr naheliegend, dass bei diesem Ernährungsvorgange auch ein Gradunterschied zu constatiren ist, so dass Steigerung der Ernährung, also Vermehrung der Blutzufuhr, auch eine Steigerung der Function der betreffenden Organe mit sich führt, und dass umgekehrt eine Abnahme der zuströmenden Blutmenge eine gleiche der Thätigkeit des durchströmten Körpertheiles in sich begreift, Blutzufuhr und Arbeitsleistung stehen somit in einem geraden Verhältnisse zu einander, eine Veränderung beider Faktoren erfolgt in denselben Proportionen. In diesem Gesetze des Funktionswechsels und den bedingenden Erscheinungen desselben, namentlich der veränderten Blutvertheilung, findet auch die Therapie Angriffspunkte genug zur Beseitigung abnormer Ernährungsvorgänge.

Dieses physiologische Gesetz bildet die Basis für eine physikalisch-hydraulische Therapie, auf ihm beruht die ganze sogenannte ableitende Methode, die Revulsivaction. Von der Energie und der Ausdehnung einer solchen Therapie wird man sich am leichtesten den richtigen Begriff machen, wenn man berücksichtigt, dass durch die einfache Application äusserer hydropathischer Methoden in manchen Organen die Blutzufuhr um das 20—30fache vermehrt werden kann, ein sicherer Beweis dafür, dass es an der Hand dieser physikalischen Heilmethode leicht durchzuführen ist, eine krankhafte Störung in einem Organe, welche auf einer vermehrten Zufuhr des Blutes beruht, durch Erweiterung einer von dem Orte der Krankheit mehr oder weniger weit entfernten Gefässprovinz, und im umgekehrten Falle durch den entgegengesetzten Effekt zu heben. Wir ersehen somit, dass, wenn an einer bestimmten, wenn auch grösseren Gefässprovinz durch die Anwendung hydriatischer Verfahren eine Ausdehnung der Gefässe geschaffen worden, in andern Gefässgebieten zu gleicherZeit eineVerengerung zu constatiren ist.

Bei der uns hier beschäftigenden in Folge vorübergehender Lähmung des Splanchnicus aufgetretenen, umfassenden Erweiterung der Unterleibsgefässe muss es unsere Aufgabe sein, die Blutgefässe der Haut in möglichst weiter Ausdehnung durch thermische, und, wie wir nachher sehen werden, theilweise auch mechanische Reize so zu erweitern, dass das in ihnen kreisende Blutquantum ausserordentlich zunimmt und so den inneren Organen, speciell also hier den Unterleibsorganen der dort lagernde Blutüberfluss und mit ihm dem gefährlichsten der vorliegenden Symptome, der Diarrhoe, das veranlassende Substrat entzogen, derselbe also, mit kurzen Worten gesagt, auf die äussere Haut abgeleitet wird.

Die Hydrotherapie bietet uns zur Erreichung des fraglichen Zweckes verschiedene Methoden, wir greifen selbstverständlich, da in unserem Falle ein ebenso rasches wie effectreiches Handeln unerlässlich ist, zu dem energischsten der diesbezüglichen hydriatischen Verfahren und zwar zu der sogenannten feuchten Einwicklung, jener Procedur, welche von Priessnitz, dem Vater der Hydropathie, mit besonderer Vorliebe angewandt wurde, und der auch in der That zumeist die nicht wegzuleugnenden zahlreichen herrlichen Heilerfolge desselben zuzuschreiben sind.

Wenn wir das Prinzip und die Wirkung dieser Einwickelung analysiren wollen, so finden wir für dieselbe keinen passenderen und prägnanteren Ausdruck, wie den eines langdauernden Dampfbades. Da nämlich der Körper unaufhörlich durch Strahlung Wärme an die Aussenwelt abgibt und diese Wärme durch den schlechten Wärmeleiter, die wollene Decke, zurückgehalten wird, so muss dieselbe in toto auf das den Körper unmittelbar umschliessende feuchte leinene Tuch einwirken, das in demselben enthaltene Wasser zur Verdampfuug bringen, und somit, da diese Verdampfung aus angegebenem Grunde nur sehr behindert und langsam nach aussen stattfinden kann, der Körper permanent von einer Schicht von blutwarmen Wasserdampf umgeben werden, also, mit kurzen Worten, sich in einem Dampfbade befinden. Es ist selbstverständlich, dass diese Wirkung eine begrenzte sein muss, und dass nach einer gewissen Zeit ein Stadium eintritt, wo das in dem leinenen Tuche enthaltene Wasser vollständig verdampft ist und ersteres nunmehr ganz trocken dem Körper anliegt. Um der hieraus entstehenden Unterbrechung abzuhelfen ist es deshalb nothwendig, nach dieser Zeit, welche verschieden ist je nach der Lebensfähigkeit des Kindes und der dadurch bedingten Wärmeabgabe, und welche im Durchschnitte 2 bis 3 Stunden nach Anlegung des Umschlages eintritt, letztere in derselben Weise zu erneuern.

Die physiologische Wirkung dieser Methode ergibt sich von selbst. Die lang dauernde Umhüllung des Körpers im ganzen oder doch wenigstens grössten Theile seines Umfanges mit einer der Temperatur des Blutes gleichen Dunstschicht muss erschlaffend auf die Hautgefässe einwirken; durch diese Erschlaffung entsteht eine Ausdehnung der Blutgefässe der Haut und gleichen Schritt haltend mit dieser Ausdehnung, eine stärkere Füllung der Gefässe. Diese Füllung an der ausgedehnten Stelle wird eine Verminderung des Blutquantums in den inneren Organen zur Folge haben und leicht erklärlicher Weise zu allererst von denjenigen Stellen das Blut herbeiführen, gewissermassen



ansaugen, wo dasselbe abnorm stark angehäuft ist und wo somit das Gefässsystem unter einem erhöhten Drucke leidet. Von solchen Gefässen, deren Wandungen einen abnorm starken Druck auf den Inhalt ausüben, wird zu allererst das Blut entweichen und sich dahin begeben, wo eine minder hochgradige Füllung und somit ein geringerer Blutdruck vorliegt.

Ausser dieser rein derivatorischen Wirkung der feuchten Einwicklung kommt noch eine andere derselben hier wesentlich in Betracht, nämlich die directe Einwirkung derselben auf das Nervensystem. Die plötzliche Application des kalten nassen Tuches auf die Gesammtmenge peripherischer Endigungen der sensiblen Nerven muss natürlich einen gewaltigen Nervenreiz hervorrufen, welcher, zu den Centralorganen geleitet, einen ausserordentlich belebenden Einfluss auf Herzschlag und Respiration ausüben muss, ein Moment, welches, wie wir später sehen werden, auf die Hebung des Collaps einen beträchtlichen Einfluss ausübt. Die Wirkung der feuchten Einwicklung ist somit eine doppelte, einmal eine kurz andauernde, rasch vorübergehende, die der primären Kälte als der der Nervenreizung, dann eine lang anhaltende, die der Ableitung und Circulationsregulirung.

Es könnte berechtigter Weise die Frage aufgeworfen werden, ob es sich bei dem durch Cholera infantum hervorgerufenen Collaps und dieser bedeutenden Abkühlung der Haut nicht empfehlen würde auf die erste Wirkung ganz zu verzichten und direct, ohne dem Körper vorher, wenn auch nur vorübergehene, Wärme zu entziehen, ein heisses Tuch an Stelle des kalten zur Einpackung zu verwenden Der heftige Streit, welcher wiederholt um die Superiorität der einen oder der anderen Methode geführt worden, ist, wenn man die thatsächlichen Verhältnisse betrachtet und der Frage auf rein praktischem Wege näher tritt, jedenfalls vom grünen Tische aus inscenirt, und die ganze Streitfrage eben nur vom theoretischen Standpunkte aus ventilirt worden. In letzterer Beziehung ist es allerdings motivirt, einen Unterschied zwischen beiden Methoden zu machen, da man ja a priori annehmen kann, dass das heisse Tuch eine directe gefässerweiternde und somit derivatorische Wirkung entfalten werde, während bei dem kalten eine solche erst auf Umwegen zu Stande kommt, nämlich dadurch, dass zuerst die Hautgefässe übermässig contrahirt werden, in Folge dieser Ueberanstrengung aber erschlaffen und nun also erst in diesem zweiten Stadium die intendirte Reaction eintreten lassen. Betrachten wir aber nun einmal experimentell wie sich die Verhältnisse in Wirklichkeit gestalten, und ob dann der theoretisch angegebene beträchtliche Unterschied in den Temperaturgraden wirklich existirt, so gelangen wir zu dem überraschenden Resultate, dass in Wirklichkeit, wenn wir die betreffenden Tücher in der streng vorgeschriebenen Weise behandeln, dass heisst also vor der Application gehörig auspressen, ein irgendwie für die Praxis in Betracht kommender Temperaturunterschied gar nicht zu constatiren ist, und dass ein selbst in kochendes Wasser getauchtes leinenes Tuch, wenn es der Vorschrift gemäss ausgepresst und alsdann ausgebreitet wird, so rapid schnell erkaltet, dass, wenn es um den Körper gebunden wird, es beinahe eben so kalt erscheint, wie das in kaltes Wasser getauchte. Die Wärme wird nur dann im Tuche zurückgehalten werden, wenn in demselben eine grosse Quantität Wasser zurückbehalten wird, mit anderen Worten, wenn der Umschlag nicht so ausgeführt wird, wie er ausgeführt werden soll. Wir sehen demnach, dass wir bei vorgeschrittenem Collaps der Säuglinge und beträchtlicher Abkühlung der Haut durch die Verwendung des heissen Wassers keine Remedur schaffen können. Das einzige rationelle Verfahren, welches wir in solchen Fällen einschlagen können, besteht in der stärkeren Bedeckung des eingewickelten Säuglings, in dem Gebrauch von Wärmflaschen und mit heissem Wasser gefüllten Krügen, sodass das primäre Kältestadium nach Kräften abgekürzt werde und möglichst bald eine hinreichende Durchwärmung des ganzen Kindes eintrete.

Referate.

Die Erfolge bei Salolbehandlung bei 30 Gelenkrheumatismen auf der inneren Station des städtischen Krankenhauses zu Magdeburg.

Von **Dr. Behm**, Assistenzarzt am städtischen Krankenhause in Magdeburg.

Bericht der „Magdeburger med. Gesellschaft", Sitzung vom 3. Februar 1887.

Das Salol wurde in der Dosis von 6,0 Grmm., in einzelnen Fällen auch von 8,0 Grmm. täglich, und zwar in Grammdosen, verabfolgt. In Oblaten brauchte dasselbe nicht einmal in allen Fällen gegeben zu werden, da der Geschmack durchaus nicht unangenehm zu nennen ist. Eizelne Patienten schütteten das Pulver auf die Zunge und spülten es mit Wasser in den Magen hinunter. Auch beim Salol empfiehlt es sich, reichlich Wasser nachtrinken zu lassen.

Gegenüber der Salicylsäure zeichnet es sich dadurch aus, dass sein Geschmack kein unangenehmer ist und Magenbeschwerden sehr viel seltener vorkommen. Nur einmal stellte sich vorübergehend Erbrechen ein. Aufstossen saurer Flüssigkeit, über welches in einzelnen Fällen geklagt wurde, liess trotz fortgesetzter

Anwendung bald nach. Der Appetit blieb fast immer gut. Schweisse sind in Zweidrittel der Fälle beobachtet worden, doch waren sie nie so profus, wie bei Salicylsäure, Ohrensausen trat bei den 30 Fällen 5 Mal auf, liess aber bald, trotz Fortgebrauchs, nach; Schwerhörigkeit wurde nicht beobachtet. Fast ausnahmslos trat in den ersten Tagen eine grünschwarze Färbung des Harns auf, welche trotz weiteren Gebrauches allmählig schwand. Irgend eine Contraindication war damit nicht gegeben. Eine Patientin hat, bei täglichem Gebrauch von 6 Grmm., im Ganzen 243 Grmm. eingenommen. Dieselbe litt an einem seit 5 Monaten bestehenden Rheumatismus im linken Kniegelenk, welcher trotz energischen Gebrauches von Salicylsäure und localer Application der verschiedensten Mittel nicht gewichen war und so viel Schmerzen verursachte, dass der Fuss gar nicht bewegt werden konnte. Schon wenige Tage nach Beginn der Salolcur verlangte sie aufzustehen, weil sie keine Schmerzen mehr habe. Mit einer Ankylose des Kniegelenks, welche schon vor Beginn der Salolcur bestanden hatte, konnte sie vollkommen schmerzfrei und arbeitsfähig entlassen werden.

Beim chronischen Gelenkrheumatismus dürfte dem Salol ohne Weiteres der Vorzug vor der Salicylsäure zuzusprechen sein. Fälle, welche durch Salicylsäute gar nicht beeinflusst werden konnten, erfuhren eine Besserung, ja auch Heilung durch Salol.

Dagegen wirkt beim acuten polyarticulären Rheumatismus die Salicylsäure rascher, wie das Salol. Während bei ersterem Mittel die Patienten überaus häufig schon innerhalb der ersteren 24 Stunden der Behandlung von Fieber und Schmerzen befreit sind, wird dies durch Salol erst nach 3—4 Tagen erreicht. Doch gehen hierbei der Nachlass des Fiebers und das Aufhören der Schmerzen nicht Hand in Hand. Letztere nehmen schon in den ersten 24 Stunden der Behandlung so bedeutend ab, dass der Zustand ein recht erträglicher ist. In Rücksicht hierauf und in Anbetracht der häufig so überaus unbehaglichen Nebenwirkungen der Salicylsäure ist diese überhaupt seit dem October v. J. im Magdeburger Krankenhause gar nicht angewendet worden und das Salol an seine Stelle getreten. Dieses Vorgehen ist auch dadurch gerechtfertigt, dass bei der Salolbehandlung ebensowenig, wie bei Salicylsäure, das Hinzutreten von Herzenserkrankungen beobachtet worden ist. In einem Falle wurde bei der Aufnahme eine Pericarditis mit Erguss constatirt. Es erfolgte Heilung. Recidive scheinen ebenso leicht, wie bei Salicylsäure, vorzukommen, wenn die Patienten nicht wenigstens noch 8 Tage lang nach Aufhören der Schmerzen 4—5 Grmm. täglich weiternehmen und das Zimmer resp. das Bett hüten.

Als antifebriles Mittel kann das Salol durchaus nicht angesehen werden. Dies geht schon aus dem langsamen Abfallen des Fiebers beim acuten Gelenkrheumatismus hervor. Auch haben in einem Falle von Abdominaltyphus 6 an einem Tage verabfolgte Grammes eine Ermässigung der Abendtemperatur nicht herbeigeführt.

Uebrigens ist das Salol auch bei Blasencatarrh und bei Pleuritis exsudativa serosa angewendet worden. Bei lezterer steht es bezüglich des günstigen Erfolges der Salicylsäure nicht nach.

(Herr Aufrecht, der dirigirende Arzt des qu. Krankenhauses, bestätigte im Anschluss an diesen Vortrag auf Grund der gleichzeitigen Beobachtung der dieser Mittheilung zu Grunde liegenden Fälle die aus der Behandlung gezogenen Folgerungen.)

Ueber den Gebrauch des Kreosots bei Lungentuberculose.

Von **Fräntzel.**

(*Verein für innere Medicin zu Berlin.*)

Herr F. möchte das Kreosot von Neuem als Heilmittel der Phthise empfehlen, das mehr leistet, als alle bisher angewandten Stoffe. Das Kreosot war in den dreissiger Jahren in Gebrauch auch als Mittel gegen Phthisis. Es ist dann wieder ausser Gebrauch gekommen, zum Theil weil man zu kleine Dosen gegeben und dann weil man unreine Präparate verwandte. Bouchardt und Gimpert haben es 1877 wieder warm empfohlen und deshalb hat es auch Referent von Neuem in Gebrauch gezogen und über dasselbe schon in den Charité-Annalen 1877—1878 Publicationen erscheinen lassen. Schon damals sagte er, dass nur Fälle, bei welchen die Krankheit chronisch verläuft, wo entweder ein Stillstand der Krankheit oder gar eine Rückbildung des Prozesses zu verzeichnen ist, Chancen für die günstige Wirkung des Mittels bieten. Er gibt das Kreosot in folgenden Formen: Kreosot 13,5, Tinct. Gentian. 30,0, Spir. vini rectificat. 250,0 Vin. Xerense ad 1000,0 tägl. 2 Esslöffel voll zu nehmen.

Nebenher richtet er sein Hauptaugenmerk auf entsprechende Hygiene. Die Patienten liegen in einem Zimmer, das möglichst viel Sonne hat, gut geheizt ist, und indem die Fenster immer offen stehen. Er lässt die Patienten viel in freier Luft sich bewegen, kalt abreiben, Leberthran nebenher trinken. Der Erfolg war in vielen Fällen ausserordentlich günstig. Die Patienten, die unter gleichen Verhältnissen lebten und kein Kreosot



nahmen, machte nicht solche Fortschritte, wie diejenigen, welche die Kreosotcur gebrauchten. Ebenso war zu constatiren, dass eine Reihe von Patienten sich wieder verschlechterte, sobald man die Kresotcur aussetzte. Solche Kranke, die stark fiebern, die über 38,5 haben, oder solche, die, wenn auch ein geringes, aber andauerndes Fieber haben, eignen sich nicht für die Creosotcur. Wenige Tage nach dem Einnehmen des Kreosots tritt eine Steigerung des Appetits ein, die Stuhlentleerung wird regelmässig, Durchfälle sind selten. Der ganze Tonus des Menschen wird gehoben, die Secretion ist auffallend vermindert, Husten und Schmerzen auf der Brust nehmen ab, dagegen gehört es zu den Seltenheiten, dass die Menge der Bacillen abnimmt. Patienten nehmen an Gewicht zu. Redner hat eine Zunahme bis zu 33 Pfund constatiren können. Die Dauer der Behandlung ist gewöhnlich 5 Monate und wird am besten in den Wintermonaten vorgenommen. Die Dämpfungsgrenzen werden geringer, die Rasselgeräusche nehmen ab oder schwinden ganz. Wohl kommen später wieder neue Krankheitsanfälle. Allein wenn die Patienten dann wieder in der Charité die Kreosotcur durchmachen, so erholen sie sich und verlassen wieder neu gekräftigt das Hospital. Die Resultate bei der Anwendung in Pillenform sind schlechter als bei der Medication in flüssiger Form. Von den 400 Phthisikern, die das Jahr hindurch auf seiner Klinik liegen, haben 15 mit Kreosot Behandelte das Krankenhaus geheilt verlassen. Ausserdem sind weitere 51 Kranke mit Kreosot behandelt und vorübergehende Erfolge bei ihnen erzielt worden. Bei 27 dieser Fälle war keine Complication vorhanden, bei den 24 anderen musste das Kreosot wegen Erbrechens, Appetitlosigkeit, Magendrückens, Hustenreiz oder Durchfälle ausgesetzt werden. Von Kreosot in der Form von Inhalationen hat Redner keinen Erfolg gesehen.

In der Privatpraxis gibt Redner das Mittel in geringerer Dosis 1,0 auf 100 g. 3mal täglich einen Theelöffel; später kann man mit der Dosis bis zu 2 Theelöffeln steigen.

Therapie der Akne.

Von **L. Duncan Bukley**.

(Schluss.)

2. Akne indurata ist viel seltener als A. simpl. und rosacea. (Unter 1500 Patienten 172mal, darunter 62 Männer: 110 Frauen.) Sie ist nach Bulkley nicht nur eine schwere Form der A simplex, sondern entwickelt sich meist verschieden von dieser. Patienten mit Akne indurata zeigen meist bestimmte diäthetische Zustände und sind oft grosser Schwäche unterworfen.

Die A. indurata geht aus Entzündung mehrerer Drüsen und des sie umgebenden Gewebes hervor. Bei A. indurata ist die konstitutionelle Behandlung am nöthigsten, besonders auch in betreff der Diät und Hygieine. Eisen wird oft schlecht vertragen und ein kräftiges Tonikum ist oft von vorübergehender Verschlimmerung gefolgt. Dann sind oft anfangs kühlende alkalische Mittel angezeigt, besonders eine Medizin von essigsaurem Kali und Kampferwurzel, zu welcher bei funktioneller Störung der Menstruation ein Zusatz von 10—20 Tropfen Tinctura Cypripepii (pro dosi) gegeben wird.

Rp. Kali acet. 15,0—30,0
Tinct. Nuc. vomic. 8,0
Extract. rumic. fluid. 120,0
S. Einen Kaffeelöffel voll in Wasser eine halbe Stunde vor jeder Malzeit.

Abführende Arzneimittel zieht er, wenn nöthig den Mineralwässern vor.

Leberthran wirkt gut, Milch vorzüglich, wenn sie ertragen werden. Glycerin ist brauchbar, Malzextrakt nützt wenig.

Die örtliche Behandlung richtet sich zunächst auf die Bekämpfung der Entzündungserscheinungen und die Entlastung der ausgedehnten Blutgefässe und Drüsen. Heisse Waschungen und adstringierende Flüssigkeiten wie bei A. simplex erwähnt, Incision der Knoten und Applikation von warmem (nicht heissem) Wasser zur Beförderung der Nachblutung.

Ist die akute Entzündung beseitigt und bleiben mehr solide Infiltrationen ohne Eiterung zurück, so sind Schmierseife und Lösungen von Kali causticum am Platze. Förderlich ist die Spitze jedes Knotens mit Salpetersäure oder acid nitrate of mercury zu betupfen.

Auf sehr hartnäckige Knoten ward bei Nacht Salbe von Jodquecksilber gelegt.

Rp. Ungt. ciner.
Ungt. jodat. āā

Statt dessen kann auch Solutio Vlemingkx oder Chrysarobinkollodium 1 : 15 verwendet werden.

3. Akne rosacea.

370mal (109 Männer, 261 Weiber) unter 1500 Fällen.

Die Behandlung ist eine constitutionelle und lokale. Regulirung von Diät und Hygieine.

Die Darreichung von Alkalien vor dem Essen ist oft sehr brauchbar, bei grosser Säure im Magen besser nach Tisch. Stahl wird in der Regel schlecht vertragen. Bei Verstopfung alle 5—7 Tage ein starkes Abführmittel, aber keine Mineralwässer. Klystiere



sind ungenügend. Nach dem Nachlass der entzündlichen Erscheinungen ist oft Leberthran sehr gut.

Ergotin ist gelegentlich von Nutzen in Fällen, wo nur schlaffe Kapillaren als Reflexwirkung von einem anderen Organe vorhanden sind, Schwefelcalcium bei Pustelbildung. (Ref. hat von beiden Mitteln keinen Erfolg gehabt.)

Lokal werden gegen die Entzündung beruhigende und leicht adstringirende Mittel angewendet (s. o.). Heisses Wasser ist bei schweren Fällen oft sehr erfolgreich, wird aber nicht von allen Patienten ertragen, sondern verursacht Brennen und Abschuppung.

Wenn die Hitze und das Brennen nicht excessiv sind, werden schwefelhaltige Waschwässer oft gut ertragen und führen zur Besserung.

Rp. Lact. sulf.
Spirit. camphor.
Glycerin. āā 8,0
Liq. calcis ad 120,0

Wirken dieselben zu trocknend, so wird abwechslungsweise mit denselben ein mildes Wasser gebraucht.

Salben haben nur guten Erfolg, wenn die Haut sehr trocken ist.

Bleibt nach Verschwinden der akuten Symptome ein mehr indolenter Kongestivzustand zurück, so sind reizende Mittel (Schmierseife, Aetzkalilösungen) angezeigt mit nachfolgenden milden Mitteln. (s. o.)

Einzelne stärker ausgedehnte Kapillaren werden mit dem Messer geschlitzt und mit Höllenstein geätzt.

Hierbei ist vor allem ein genaues Studium jedes einzelnen Patienten nöthig. Keine Hungerdiät, sondern nur eine entsprechende Diät. Im allgemeinen gelten folgende Vorschriften: Reichlicher Genuss von Süssigkeiten schadet, Eingemachtes, Honig, Sirupe, Confect, Eisrahm sind zu vermeiden. Etwas Zucker im Thee und Kaffee ist erlaubt. Butter, fette Substanzen und Leberthran sind zu empfehlen, wenn sie vom Magen gut ertragen werden, was bei gleichzeitiger Behandlung mit Alkalien oft der Fall ist. In Fett gebackene Speisen sind zu vermeiden, kein heisses oder frisch gebackenes Brot. Meist haben einen Ausstoss der Akne zur Folge: Nüsse, fetter Käse, viel Chokolade, Bananen, Bataten, Kohl und gesalzene Fische. Frische Fische sind zuträglich. Hafermehl wirkt nicht selten schädlich. Ungefähr die Hälfte der Aknekranken ertragen Thee und Kaffee, und sind dieselben dann einmal täglich zu erlauben. Eiswasser ist sehr schädlich. Beim Essen soll wenig getrunken werden, wenig Suppe. Oft ist es förderlich $1/2$—1 Stunde vor dem Essen heisses Wasser trinken zu lassen, um den Durst zu löschen. Milch bei den Mahlzeiten ist unzuträglich. Die Milch muss in den leeren Magen kommen (11 Uhr vormittags, 4 Uhr nachmittags und vor Schlafengehen) Nie soll zur Milch gegessen werden, keine Alkoholika in der Milch. Bulkley glaubt, dass, wenn bei leerem Magen der Magensaft leicht alkalisch sei, die Milch, ohne vorher zu gerinnen, direkt resorbirt werden könne. Alkoholika sind ganz zu verbieten. Die Speisen müssen gute gekaut werden.

Hygiene: Viel Bewegung, häufiges Baden mit Abreiben der Haut. Zu viele kalte Bäder sind schädlich. Türkische Bäder sind nützlicher als Stimulans und als Reinigungsmittel, ebenso alkalische Bäder. Oertliche Dampfbäder dienen zur Erweichung der Pfröpfe. Allgemeine Dampfbäder und russische Dampfbäder sind nutzlos, Schwefel- und Sublimatbäder sind oft schädlich.

Auf Mineralquellen hält B. nicht viel und glaubt, dass ein Theil der Wirkung der veränderten Lebensweise zuzuschieben sei.

Das Kokain in der Behandlung von Hautkrankheiten und der Syphilis.

Von Assist. **Dr. S. Lustgarten.**

(*Wiener Mediz. Wochenschrift. 1887. No. 12.*)

Bei unversehrter Hornschicht auf die Haut applizirt, wird Kokain nicht resorbiert und ist durchaus indifferent; bei verdünnter oder fehlender Hornschicht hingegen entfaltet es seine Wirkung. Seine Indikationen sind insbesondere 1. akutes und subakutes Ekzem mit reichlichen, vesikulären, stark juckenden Nachschüben; Bepinselung mit 2 prozentiger wässeriger Kokainlösung 1—2 mal in 24 Stunden bewirken ein beträchtliches Nachlassen des Juckens. Sehr erfolgreich bei juckendem und brennendem Ekzem der männlichen und weiblichen Genitalien und der Umgebung der Analöffnung ist (nebst lauwarmen Sitzbädern und Seifenwaschungen 1 mal täglich) Cocaini oleinici 0,40--1,00, Lanolini 18,00, Ol. olivar. 2,00, 2 mal in 24 Stunden ein entsprechendes Stück Salbe mehrere Minuten hindurch eingerieben und darüber eingepudert. Bei Pruritus ani ausserdem Suppositorien mit je 00,5 Cocainum oleinicum. — 2. Schmerzhafte Substanzverluste (Pyrogallus-Arsenätzungen, Herpes Zoster gangraenos. etc.); hier sind 1% Cocainum oleinicum-Fett- oder Lanolinsalben besser als Belladonna oder Opiumsalben. — 3. Zu schmerzloser Touchierung mit Arg. nitr. mehrmalige Bepinselung mit 2% wässeriger Cocainum muriaticum-Lösung. — Ferner bewährte sich 2% Kokainlösung als Injektion bei schmerzhafter Erektion im Verlaufe der akuten Blennorrhöe; bei Reizzuständen in der hinteren Harnröhre obige Suppositorien. — Subkutan oder in das retikuläre Gewebe der Cutis ver-

theilt, wurde mit Erfolg folgende Lösung injiziert. Cocaini muriatici 0,50, Solut. acidi carbolici 2% 10,00; letzterer Zusatz dient zur Verhinderung der sonst sehr leicht eintretenden Schimmelbildung. Diese Anwendung wurde erprobt in 50 Fällen: bei Zirkumzisionen (zwischen die Lamellen des Präputiums an 3—4 Stellen, bei Exstirpationen von Epitheliomen der Lippen, einem Lipom von Hautstücken, Atheromen, bei Inzision von Bubonen etc. Zwei Theilstriche obiger Lösung anästhesiren im allgemeinen ein kreisförmiges Areal von 2 cm Durchmesser. BeiOperationen im gesunden Gewebe war die Analgesie vollständig; bei Lupus wurde ca. 1 cm vom Rande injiziert, trotzdem nicht immer mit hinreichendem Erfolg. Bei subkutaner Anwendung von Quecksilber genügte eine halbe Spritze der obigen Lösung; nach der Kokaininjektion wurde die Kanüle stecken gelassen und das Quecksilberpräparat nachgeschickt. Bei 2% Natr. arsen.-Lösung genügten zwei Theilstriche der 5% Kokainlösung (0,01). Durch direkten Zusatz des Kokains zu den Quecksilber- und Arsenverbindungen finden Zersetzungen statt. Verfasser mahnt zur Vorsicht auch bei der Normaldosis von 0,05 Kokain und erwähnt drei von ihm beobachtete Intoxikationen nach dieser Dosis.

Die progressive unmittelbare Erweiterung von Strikturen.

Von **Le Fort.**

(Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris T. XII. p. 415.)

Um auch anscheinend impermeable Strikturen durchgängig zu machen, empfiehlt Le F. ein olivenförmiges Bougie Nr. 18 8—10 Minuten fest, doch ohne Gewalt, gegen die verengte Stelle anzudrücken; zieht man es dann zurück, so gelingt es in sehr vielen Fällen nun leicht, ein feines Bougie, das vorher nicht passirte, durch die Striktur zu führen. Verf. nennt das Verf. Cathétérisme dépressif; seine Wirkung erklärt er sich dadurch, dass durch den Druck die verengte Partie zurückgedrängt und die durch die Induration vorher seitwärts verschobene enge Oeffnung in die Achse des Kanals zurückgebracht und leicht trichterförmig gemacht wird.

In minder schweren Fällen, in solchen, in denen sich von vorn herein eine Bougie Nr. 10 oder 12 (franz. Skala) einführen lässt, geht Verf. nach dem Beispiel Richard's derart vor, dass er sich sämmtliche Bougies bereit legt, nun zuerst die schwächste Nummer, die passirt, einführt, dann, während ein Gehilfe diese fixirt, neben ihr die nächstfolgenden in die Harnröhre einlegt. Auf Kommando zieht der Gehilfe die erste Nummer zurück, während er selbst im gleichen Moment die zweite rasch vorschiebt; in gleicher Weise führt er die nächststärkeren ein. Oft gelingt es so, in einer einzigen Sitzung die Striktur vollständig zu erweitern.

In allen schwereren Fällen legt Le. F. zunächst vor jedem Dilatationsversuche einen dünnen Katheter währerd 24—28 Stunden als Verweilkatheter ein. Entfernt man ihn nach dieser Frist, so gelingt es fast stets, nun sogleich eine ganze Reihe stärkerer Bougies nach einander durch die Striktur zu führen. Ist letztere jedoch sehr eng, so kommt man schwer über No. 9 oder 11 hinaus. Für solche Fälle bedient sich Le F. mit grossem Vortheil metallener, konisch zulaufender Bougies, welche er an ein als Leiter dienendes dünnes elastisches Bougie anschraubt, und die daher sämmtlich an ihrer Spitze denselben Durchmesser haben. Für gewöhnlich kam er mit 3 Sorten, No. 9, 15, 21, aus; für alle Fälle genügen 6 Nummern, 9, 12, 15, 17, 19, 22. Nachdem das als Leiter dienende Bougie 24 Stunden in der Harnröhre gelegen, wird der metallene Dilatator an dasselbe angeschraubt und langsam durch die Striktur bis zum Blasenhals vorgeschoben, dann zurückgezogen und der nächststärkere in der gleichen Weise eingeführt. Findet man Widerstand, so hört man mit der Dilatation auf und legt einen etwas schwächeren Verweilkathether ein; jede Gewalt ist zu vermeiden. Bei Beachtung dieser Vorsicht sah Le F. in keinem Falle üble Folgen auftreten und erzielte fast stets in wenigen Tagen eine völlige Erweiterung der Striktur. Den Einwand, dass dieser Methode nur weniger schwere Fälle zugängig seien, widerlegt er damit, dass er sämmtliche ihm im Hospital zugegangenen Fälle in derselben Weise behandelt und geheilt hat, eine Auswahl also nicht getroffen wurde. Die Gefahr des Eingriffes ist minimal, von 52 Pat. starb keiner; in einem einzigen Falle traten nach etwas unvorsichtiger Ausführung schwerere Erscheinungen, doppelseitige in Abscedirung übergehende Orchitis auf. Die Schmerzen bei der Dilatation sind so gering, dass nie die Anwendung der Narkose erforderlich ist. Die Behandlungsdauer betrug, incl. des Tages der Aufnahme und der Entlassung, durchschnittlich 16 Tage, währte bei 17 Kranken nur 6, bei 36 nur 10 Tage im Mittel. Selbstverständlich müssen die Pat. sich nach der vollständigen Dilatation der Striktur noch Monate hindurch selbst weiter bougiren. Nach den Erfahrungen Le F.'s thun sie dies aber auch regelmässiger, als die einem schwereren operativen Eingriff z. B. der Urethrotomie unterworfenen Kranken; so erklärt er sich, dass von seinen 52 Kranken ein einziger ein Recidiv bekam.



Ueber den Werth des Arseniks bei Hautkrankheiten.

Von **Fox.**

(*Journ. of cut. and ven. diseases 1886. Vol. IV. Nr. 6. p. 179*).

Der Autor kommt am Schlusse eines Vortrags über den Werth der Arsenmedication bei Hautaffectionen zu folgenden Schlüssen: Die sehr allgemein verbreitete Gewohnheit der Aerzte, bei jeder Form von Hautaffectionen ohne Weiteres eine Arsentherapie einzuleiten, ist irrationell und häufig schädlich. Irrationell, weil in der Mehrzahl der Fälle diese Medication sehr wenig, wenn überhaupt etwas, nützt, schädlich, weil zunächst in vielen Fällen Entzündungszustände in der Haut vermehrt, der Juckreiz verstärkt, und damit die Eruption an sich verschlimmert wird, dann aber auch desshalb, weil sehr häufig andere und bessere Behandlungsmethoden darüber vernachlässigt werden. Die allgemeine Anwendung des Arseniks beweist für dessen Werth kaum mehr, als die früher so häufige Ausführung der Venaesection bei allen möglichen Erkrankungen für die Nützlichkeit dieser Methode. Die bei Arsenikgebrauch zuweilen beobachtete Besserung ist oft mehr der anderweitigen, insbesondere localen Behandlung zuzuschreiben, als der Anwendung des Arsen. Es existirt bis heute keine Publication mehrfacher exact beobachteter Fälle, in denen der Anwendung des Arsens allein irgend ein bekenswerthes therapeuthisches Resultat zugeschrieben werden könnte. Gleichwohl giebt es einige Formen chronisch entzündlicher Hautaffectionen und vielleicht auch einige Affectionen von malignem Typus, bei welchen der innere Gebrauch des Arseniks zweifellos von günstigem Einfluss ist (chronisches Ekzem, Psoriasis, Pemphigus, multiple Hautsarcomatose). Bei den meisten entzündlichen Hautaffectionen ist eine Regulirung der Diät und eine solche medicinische und hygienische Behandlung, welche eine Besserung der allgemeinen Gesundheit erzielt, der routinemässigen Ordination der Arsenpräparate weit vorzuziehen.

Strophantus bei Herzkrankheiten.

Von **J. H. Hill.**

(*Brit. med. journ. 1887.*)

Verf. hat dies neue, vor einem Jahre von Prof. Fraser (Edinburg) empfohlene Herzmittel in seiner Wirkung in folgendem Falle zu beobachten Gelegenheit gehabt:

Dr. R., ein sehr bekannter Arzt in London, war seit vielen Jahren an einer Insufficenz der Mitralklappe erkrankt, und zeigten sich in den letzten Jahren Oedeme an den unteren Extremitäten und am Scrotum, welche, als er zu Strophanthus seine Zuflucht nahm, sehr beträchtliche Dimensionen angenommen hatten. In den letzten Monaten musste zweimal wegen Hydrothorax die Aspiration gemacht werden, wobei jedesmal eine grosse Flüssigkeitsmenge entleert wurde. Ueberdies litt er an Flatulenz, atonischer Dyspepsie, welche Umstände zusammengenommen seinen Zustand zu einem kaum erträglichen gemacht hatten.

Die Anwendung von R. Tinct. Strophanthi 0,90, Apu. commun. 45,00. S. dreimal im Tage den 3. Theil, besserte seinen Zustand schnell und in auffälliger Weise. Der Puls, der sich seit einiger Zeit auf 96 und höher erhoben hatte, daher schwach und unregelmässig war, fiel unter Medication schon am 2. Tage auf 80, wurdn viel voller, stärker und verhältnissmätsig regelmässig. Die Nierensecretion stieg am 3. Tage von nicht ganz 1 Liter auf über 2 Liter, fast 2½ Liter innerlich 24 Stunden, und das Oedem schwand in gleichem Schritte, so dass es in wenigen Tagen verschwunden war. Die Flatulenz liess nach, es fand keine weitere pleuritische Transsudation mehr statt, der Puls hielt sich auf 70—80, war dabei ziemlich kräftig und regelmässig. Bedenkt man dazu, dass Pat. Digitalis bereits auszusetzen gezwungen war, da cumulative Wirkungen auftraten, welche eine grosse Hinfältigkeit desselben bewirkten, so muss man sagen, dass Strophanthus in diesem Falle als Retter in der Noth sich einstellte und sehr werthvolles Herztonicum, als ein Regulator der Herzthätigkeit und als ein vorzügliches Diureticum erwies. Patient hat es nun ohne Unterbrechung durch mehrere Monate genommen, ohne dass er von Seite des Mittels je eine unangenehme Nebenwirkung in irgend einer Richtung empfunden hätte, trotzdem er während dieser Zeit eine Pleuritis durchmachte, die seine Erholung bedeutend verzögerte. Er selbst nimmt an, dass er ohne Strophantus zu Grunde gegangen wäre.

Bezüglich der Behandlung der Drogue ist hervorzuheben, dass die Tctr. Strophanthi, deren Dosis sich auf 2—10 Tropfen stellt, nicht früher diluirt werden soll, als vor dem Gebrauche. Ausser der Tinctur wird das Mittel auch in Tabletten in den Handel gebracht, die sich mit ein wenig Wasser sehr gut nehmen lassen.

Ueber die subkutane Anwendung des Kalomel bei der Syphilisbehandlung.

Von **C. Kopp & M. Chotzen.**

(*Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis 1886. p. 747*).

Die Verf. haben 363 Syphilitische mit Kalomelinjectionen behandelt und haben bei im Ganzen 1523 Injectionen 72 Abscesse (4%) gesehen. In der letzten Zeit benutzten sie ausschliesslich als Injectionsflüssigkeit eine Emulsion in Wasser mit Kochsalzzusatz (Kalomel. vap. par. 5,0, Natr. chlor. 1,25, Aqu. dest. 50,0), von welcher 4mal 1 g injicirt wurde. Die therapeutische Wirkung blieb niemals aus, erwies sich meist als auffallend günstige, und so sehen die Verf. sich nach ihren und auch fremden Erfahrungen berechtigt, diese Behandlungsmethode der Syphilis auf das Beste zu empfehlen.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: Dr. Josef Weiss. Druck von Moritz Knöpflmacher.

Nr. 12. **Wien, 15. Juni 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Congress für innere Medicin.

Pathologie und Therapie des Keuchhustens.

Von **A. Vogel** München.

Es unterliegt heutzutage keinem Zweifel mehr, dass der Keuchhusten seinem Wesen nach den Infectionskrankheiten zuzurechnen ist, wenn es auch der Bacteriologie bisher noch nicht gelungen ist, das Contagium selbst zu bestimmen. Ref. erinnerte hier an Linné's Ausspruch, die Ursache des Keuchhustens sei das Einathmen eines Contagium animatum, und theilte dann die neuesten Ergebnisse der Laryngoskopie Herff's (Darmstadt) mit, verglich sie mit den Auffassungen von Beau, Rehn, Meyer Hüni und v. Rossbach; die einen sehen den ganzen Kehlkopf hyperämisch, die anderen nur die hintere Wand als constant erkrankt an. Bezüglich der pathologischen Anatomie führte Referent an, dass Thaon bei Pneumonie in Folge von Masern und Keuchhusten in den Exsudatmassen (Eiter- und Lungenzellen) grosse Mengen von Mikrobien sah, und zwar bei Keuchhusten-Pneumonie Diplococcen und Bacillen, breiter als bei der diphtheritischen Pneumonie. Marschall beschreibt zwei Fälle, wo Keuchhusten mit Aphasie, Stupor, Convulsionen und halbseitiger Lähmung complicirt war. E. Wager berichtet von subcutanen Blutungen bei einem 5jährigen Knaben mit Keuchhusten. Falls hält den Keuchhusten für eine gewöhnliche Ursache der Taubheit. Der Keuchhusten bei einem Säugling unter einem Jahre ist als eine höchst gefährliche perniciöse Krankheit zu betrachten, bei älteren Kindern hat er einen durchaus günstigen Verlauf: bei einer Epidemie in Würzburg erkrankten unter 1 Jahre 52 Kinder und starben 13 = 25 Proc., von 1—5 Jahren erkrankten 248 und starben 12 = 4,8 Proc., von 6—15 Jahren erkrankten 87 und starben 1 = 1,1 Proc. Referent beklagt, dass man in den Mortabilitätstabellen und den therapeutischen Arbeiten die Kranken nur selten nach dem Alter ausgeschieden findet, was für die Therapie betreffs richtiger Prüfung der Mittel doch so nothwendig sei. Zweitens rügt Ref., dass die Autoren nicht genau genug die Krankheitswoche angeben, in welcher sie ihre Cur begonnen. Da bei sonst gesunden Kindern der Keuchhusten schon in der sechsten Woche abnimmt, so wirken natürlich alle um diese Zeit versuchten Mittel gleich ausgezeichnet. Die gegen den Keuchhusten empfohlenen Mittel zerfallen in zwei grosse Gruppen: antispasmodische und desinficirende. a) Bei Behandlung des Krampfhustens mit Narcoticis resignirt man auf jede Abkürzung des Processes. Opium und alle seine Präparate dürfen bei Kindern nicht längere Zeit hindurch gebraucht werden, aber eine kleine Dosis Opium oder Morphium ist eine grosse Wohlthat für Kinder, wenn viele schlaflose Nächte vorausgegangen. Eigenthümlich ist eine von Betlesen Hamar empfohlene Combination von Cannabis indica und Belladonna: von 116 Kindern zeigten 83 einen günstigen Erfolg, darunter 30 eine völlige Heilung in 8 bis 14 Tagen. Prior und R. Polt empfehlen Einpinselungen der Rachenhöhle mit Cocainlösung von 10 bis 20 Proc., doch ist die Application von Cocain nicht ganz ungefährlich. b) Die antiseptische Behandlung strebt ein Coupiren oder doch eine Abkürzung durch Zerstören des Krankheitskeims an. In erster Reihe ist hier zu nennen der Aufenthalt in Leuchtgasfabriken, wo die Destillationsproducte der Steinkohle günstig desinficirend auf die Respirationsschleimhaut wirken. Da aber diese Behandlung unbequem ist, hat man in den Schlafzimmern der Kinder durch Verdampfung von Benzin und Carbol-



säure dieselben Gase erzeugt. Nach seinen vielfachen Erfahrungen hält Referent nicht viel davon. Die von Pick Coblenz empfohlene Inhalationsmaske (15—20 Tropfen reiner Carbolsänre in deren Wattekugel) lässt sich kein Kind längere Zeit gefallen. Referent giebt seit vielen Jahren allen Kindern unter einem Jahre von Beginn des Keuchhustens an täglich 0,01 Kalomel und glaubt auf diese Weise manche Pneumonie verhütet zu haben. Von Anderen wird Chinin, in neuester Zeit Antipyrin (Demuth) empfohlen. Zur allgemeinen Desinfection der Schlaf- und Wohnräume der Keuchhustenkinder verbrennt Mohn 25 g Schwefelfaden auf je 1 cbm Zimmerraum; weitere Versuche sind wünschenswerth. Michael Hamburg bläst den Kindern durch ein 20 cm langes Glasrohr Pulvis Resinae Benzoës in die Nasenlöcher und benutzt ausserdem auch Chinin sulf. oder Argent. nitr. in 10 Proc. Mischung mit Magnesiapulver. Die Berichte über diese, auch von anderen Aerzten aufgenommene Behandlung lauten sehr günstig. Von einer psychischen Behandlung findet sich in der neuesten Literatur gar nichts mehr vor. Die alte preussische Generalin, die nach Niemeyer behauptete, man könne den Keuchhusten nur mit der Ruthe curiren, hat zum Glück für die armen kleinen Patienten keine Nachbeter gefunden.

Herr Hagenbach (Basel):

H. weist zunächst an einigen Zahlen die Bedeutung des K. in Beziehung auf Morbidität und Mortalität des Kindesalters nach. In Basel sind z. B in den Jahren 1822—1872 mehr Kinder an K. gestorben, als an Masern, Scharlach und Blattern und ähnliche Verhältnisse findet man auch an verschiedenen anderen Orten. Die Mortalität wird im Durchschnitt auf 4—5 Proc. berechnet; doch ist diese Zahl eher zu hoch, da eine grosse Zahl von leichteren Fällen von Keuchhusten sich jeder Controle entzieht. Der Keuchhusten ist um so gefährlicher je jünger das Kind ist, die Mortalität beläuft sich in Basel ungefähr auf 26 Proc., im 1. Lebensjahr; im Alter von 2 Jahren auf 13,8 Proc., im Alter von 2—5 Jahren auf 3,0 Proc.; über dieses Alter hinaus erreicht die Mortalität keine 2 Proc.

Was das Wesen des K. betrifft, so ist man heutzutage fast allgemein einig, dass es sich um eine Infectionskrankheit handle; doch ist da immer noch fraglich, ob allgemeine oder locale Infection. Sehr widersprechend sind die Larynxbefunde. Rossbach fand keine Veränderungen; Meyer Hüni, Rehn, Lori und Herff fanden solche; doch diese wieder zum Theil an ganz verschiedenen Stellen. Lori nimmt mehr eine vermittelnde Stellung ein zwischen Meyer und Rossbach. Nach demselben besteht in den meisten Fällen ein Katarrh; doch hat er auch Fälle ohne jegliche Schleimhautveränderung getroffen. Auch die Stelle, von der aus Hustenreflexe ausgelöst werden können, wird verschieden angegeben. Je nachdem man mehr zu dem Befunde des einen oder des anderen Beobachters hinneigt, wird auch die Ansicht über das eigentliche Wesen des K. eine differente sein. Meyer Hüni hält den K. für einen Process, dem exanthematischen ähnlich, Rossbach nimmt eine Reflexneurose an und hält ebenfalls an der allgemeinen Infection fest, während andere nur einen infectiösen Katarrh erblicken, wie z. B. Baginsky. In neuester Zeit werden von einigen die Hustenanfälle auf einen Reflex von der Nasenschleimhaut aus zurückgeführt — Sommerbrodt, Schadewald, Michaël.

Man nimmt allgemein an, dass das Sputum den Infectionsstoff enthalte und verschiedene Autoren haben sich mit der Auffindung des specifischen Keuchhustenpilzes beschäftigt (Poulet, Henke, Jansen, Letzerich, Tschamer, Burger); doch von den vorliegenden Befunden entspricht keiner den heutigen Anforderungen der bacteriologischen Forschung, so dass bis heute der Keuchhustenpilz nicht entdeckt ist. Es ist wahrscheinlich, aber nicht sicher, dass er im Keuchhustensputum sich befindet.

H. bespricht des Weiteren die Empfänglichkeit für diese Krankheit, die Uebertragbarkeit, die Dauer der Ansteckung. Bei der Besprechung der Prophylaxe tadelt er scharf die Luftveränderungen, die als therapeutisches Heilagens heute noch beliebt sind und die nur dazu dienen, Keuchhustenepidemien an seuchenfreie Orte zu verpflanzen.

Die gegen den Keuchhusten angewandten Heilmittel können eingetheilt werden in antispasmodische und desinficirende. Unter den ersteren sind nach H. am meisten zu schätzen das Morphium und das Chloral. Unter den antizymotischen sind in erster Linie zu empfehlen die Chininpräparate, namentlich das Chininum tannic. innerlich verabreicht und die Chinineinblasungen. H. wünscht namentlich, dass die Bacteriologie und die Laryngoscopie sich in nächster Zeit mit dem Keuchhusten beschäftige, um der noch so schwankenden Keuchhustentherapie eine sichere Basis zu verleihen.

An der Discussion betheiligten sich:

Dr. Michael Hamburg. M. hat auch beim Keuchhusten laryngoskopirt und glaubt die Differenzen der Autoren erklären zu müssen je nach der Zeit, in welcher die Untersuchung angestellt worden war. Kurz nach einem Anfalle findet sich stets eine deutliche Hy-



perämie der Schleimhaut. Bei mildem Verlauf aber ist die Schleimhaut wohl auch ganz normal. Durch seine Behandlung mit Insufflation von Benzoëpulver in die Nasenhöhle ändert sich die Qualität der Anfälle mehr als deren Quantität. Der einzelne Anfall wird leichter. Durch Vorlegung grosser statistischer Tabellen wird das Gesagte bestätigt.

Heubner Leipzig hält den Keuchhusten nur für einen infectiösen Katarrh. Er berichtigt die Angaben der Autoren, welche ihm zuschreiben, er habe durch seine Curven der Belladonna einen Vorzug eingeräumt. Nach seinen Untersuchungen scheinen die angewandten 5 Mittel gleich erfolglos. Zur Prüfung aller Mittel sei vor Allem ein einheitlicher Maassstab nöthig, einen solchen gebe aber die Qualität der Anfälle niemals ab. Die Beurtheilung der Intensität sei nach der Individualität der Krankheit zu individuell und werde durch Gemüthsbewegung des Kranken, vorausgegangene Mahlzeiten etc. zu sehr beeinflusst.

Ebensowenig könne die Dauer, der Verlauf der Krankheit als Maassstab angenommen werden, dieselben seien nach Constitution und Jahreszeit verschieden. Es bleibt also nur übrig, die Zahl der täglichen Anfälle als Maassstab zu nehmen. Allerdings sei die Erhebung dieser Zahlen selten genau, sie lassen sich aber doch wenigstens gut in Curven verwerthen. Nach H. fand in allen Fällen bei den verschiedensten Mittel nur eine allmähliche Abnahme der Zahl der Anfälle statt.

Ungar Bonn macht auf eine Abweichung im Verlauf des Keuchhustens aufmerksam und meint, das charakteristische inspiratorische Ziehen, das Stenosengeräusch könne auch zuweilen fehlen. Es soll dies bei einzelnen Epidemien ziemlich häufig fehlen und zu diagnostischen Irrthümern Veranlassung geben.

Schlip Baden-Baden berichtet über ein 3/4 Jahre altes Kind mit schwerem Keuchhusten, das er täglich 2 Stunden lang in die pneumatische Kammer bringen liess. Nach 12 Tagen seien die Anfälle ganz ausgeblieben, nach 2—3 Wochen aber wiedergekehrt. Die 2stündige Behandlung in der pneumatischen Kammer wurde wieder aufgenommen und nach 12 Sitzungen dauernde Heilung erzielt. Ausserdem lobt Schlip das Terpentin, in Emulsion mit etwas Aether acet. gereicht, und die von Mohn empfohlenen Schwefelräucherungen.

Sonnenberg Worms empfiehlt das Antipyrin. Heilung in 4—5 Wochen.

Cohen Hannover empfiehlt Inhalationen von Bromkaliumlösung 4—6 Proc., und schliesslich noch den Moschus.

Referate.

Ueber den heutigen Stand der Wasserbehandlung des Typhus.

Von **Dr. Ernst Brand** in Stettin.

(*Deutsche med. Wochenschrift Nr. 1—11*).

Heutzutage herrscht eine bedauerliche Verwirrung in der Behandlung des Typhus. Der Eine behandelt exspectativ-symptomatisch, der Andere nach Liebermeister, der Dritte nach selbstgemachter Methode mit Antipyreticis und Wasser, ein Vierter thallinisirt u. s. f. — dem Einen ist die Wärmeentziehung das Schiboleth, dem Andern die Stimulation, der Dritte freut sich der Fieberhitze u. s. w. In diesem Untereinander steht die systematische Wasserbehandlung, die Methode Brand, wie die Franzosen sie nennen, wie ein Rocher de Bronce — unerschütterlich darf man hoffen, nachdem sie die gefährliche Verbesserung durch die Antipyretica glücklich überstanden hat. Alles, was von Br. vor 25 Jahren über ihren Einfluss auf die Einzelerscheinungen, auf den Verlauf und die Behandlung des Typhus festgestellt wurde, sei heute als richtig bestätigt, — Alles, was man für unmöglich und unglaublich erklärte, als schlichte Wahrheit anerkannt. So auch die vielangefochtene Indication. Die Annahme, dass es bei der Behandlung des Typhus nur auf Wärmeentziehung ankomme, ist heute gänzlich verworfen und meine Forderung, dass Wärme entzogen und stimulirt werden müsse, wieder zur Geltung gekommen.

Nach der heutigen Lage der Sache muss man die Methode bezeichnen als ein Verfahren, bei welchem durch Bäder, welche so kühl sind, dass sie stimuliren, und so lange dauern, dass sie Wärme entziehen, der Typhusprocess niedergeworfen und dadurch, dass sie wiederholt werden, sobald ihre Wirkung vorüber ist, auf dem Stande des Typhus levis festgehalten wird, während gleichzeitig der Organismus in normaler Weise weiter fungirt.

In und nach einem solchen Bade wird das Gehirn des Typhuskranken frei, die trockenen Schleimhäute werden feucht, der Puls langsamer und voller, die Respiration tiefer und ausgiebiger, die Urinsecretion vermehrt, die Organe functioniren nahezu regelmässig und der Stoffwechsel wird verlangsamt.

Die Wirkung solcher Bäder lässt sich dahin präcisiren:

1. sie machen den Typhuskranken auf einige Zeit nahezu fieberlos;
2. sie stellen die Functionsfähigkeit der Organe wieder her;
3. sie verlangsamen den Stoffwechsel.

Werden diese Bäder nun nach 2--3 Stunden, also beim Aufhören ihrer Wirkung immer



wiederholt, so wird nach 1—4 Tagen die Widerstandskraft des erkrankten Organismus gegen die Wärmeentziehung gebrochen (Vogl), die Temperraturmaxima erreichen die frühere Höhe immer weniger, die mittlere Tagestemperatur bleibt nahe dem Normalen — das früher schwere Fieber ist in ein leichtes umgewandelt. Dieser von Allen erstrebte, von Niemandem erreichte therapeutische Erfolg kommt ausschliesslich der Methode Brand zu. Er beweist, dass diese Behandlungsmethode keine symptomatische ist, sondern den Process selber beeinflusst.

Noch früher als der „Kampf mit dem Fieber“ zu Ende, tritt die gute Wirkung des Verfahrens in der Beseitigung der Functionsstörungen zu Tage.

Aus dem Krankheitsbilde schwinden: die Hirnerscheinungen nahezu vollständig, ebenso die aus dem Katarrh der feineren Bronchien hervorgehenden Bronchopneumonieen und die durch Herzschwäche bedingten Hypostasen (Jürgensen). „Wir haben“, schreibt Vogl, „alle diejenigen Symptome nur äusserst selten vertreten gesehen, die sonst als der Ausdruck einer herabgesetzten Herzkraft eine so grosse Rolle spielen: Keine Dikrotie des Pulses, selbst in den schweren Fällen keine Cyanose, nur selten eine ausgesprochene Hypostase, keine hämorrhagische Diathese, wenig Venenthrombosen, keine Oligurie und haben niemals Collapsus zu verzeichnen gehabt“. Nach Tripier und Bouveret ist die Besserung der Unterleibserscheinungen, die Diarrhoe, der Meteorismus, der Schmerz und das Ileocöcalgeräusch mehr oder weniger vollständig beseitigt (S. 374). Perforation und Peritonitis hat ausser Jürgensen kein Beobachter gesehen und auch dieser nur 1 Mal bei einem Falle, der erst am 9. Tage in die Wasserbehandlung kam. Decubitus, Larynxgeschwüre scheiden so gut wie ganz aus (Jürgensen.) Es bleibt mithin von den Einzelerscheinungen des Typhus bei der Methode Brand eigentlich Nichts, wie etwas Fieber, leichter Brustkatarrh, die Roseola und die Milzanschwellung.

Liegt nach allem diesem die Annahme nahe, dass bei rechtzeitigem Beginne und regelrechter Durchführung der Behandlung der Typhusprocess beherrscht und auf ein niedriges Mass eingeschränkt wird, so wird das geradezu bewiesen durch die Thatsache, dass es in solchen Fällen nicht zur Ulceration der Darmdrüsen kommt, sondern die Affection bei der Infiltration stehen bleibt. In einem von Mouisset (Lyon méd. 1886, Nr. 14) mitgetheilten Fall, der mit einer Pneumonie in den Typhus eingetreten und daran am 21. Tage verstorben war, fand man nur infiltrirte Drüsen und keine Spur von Substanzverlust; in einer andern, im Recidiv verstorbenen, von mir beobachteten Falle am 31. Tage. nur neue Infiltration und weder Geschwüre, noch Narben, noch pigmentirte Stellen. So ist also diese wichtige Frage, auf deren Lösung ich ein paar Jahrzente gewartet habe, nach meiner Annahme zu meinen Gunsten entschieden.

Selbstverständlich kann die Wirkung der Behandlung eine so mächtige nur dann sein, wenn sie rechtzeitig begonnen und regelrecht durchgeführt wird.

Unter rechtzeitig hat man erfahrungsgemäss die Zeit bis zum Ende des 4. Tages zu verstehen. Vom 5. Tage ab, vom 1. Frost oder Frösteln ab gerechnet, kommen, wenn auch äusserst sparsam, Unglücksfälle vor und wenn die Ulceration beim Beginn schon vorhanden, kann sie natürlich nicht verhütet werden. Von 69 Todten aus 2784 Fällen dagegen ist Keiner vor dem 5. Tage in Behandlung genommen gewesen.

Will man sich den Vortheil des frühzeitigen Beginns nicht entgehen lassen, so ist man gezwungen, jeden Typhus von Anfang ab mit Wasser zu behandeln. Alle Beobachter stimmen gleichmässig darin überein. Es gibt absolut kein sicheres Zeichen, aus dem man erkennen kann, ob der Verlauf ein leichter oder schwerer wird.

Unter regelrecht versteht man, dass die Bäder hinreichend kühl und lang sind, um zugleich Wärme zu entziehen und zu stimuliren, und dass sie unverzüglich wiederholt werden, sobald die Wirkung des vorherigen vorüber ist. Wird das versäumt, so treten die früher beseitigt gewesenen typhösen Symptome in überraschend kurzer Zeit wieder ein und es macht Mühe, sie wieder zu beseitigen. Kommt ein Versäumniss öfter vor, so will es scheinen, als ob sich die Folgen cumuliren und zu Complicationen Veranlassung geben. Bleiben die Bäder ganz ausgesetzt, so entwickelt sich das volle Typhusbild ohne Rücksicht darauf, dass vorher gebadet worden ist. Dass ist sehr merkwürdig, denn der Gedanke liegt doch nahe, dass ein regelrechtes Baden durch 1, 2, 3 Wochen müsse die Gewähr auf einen leichteren Verlauf auch späterhin geben, wenn auch nicht gebadet wird. Es ist dies aber ganz bestimmt nicht der Fall; die, welche wegen Blutung oder Pneumonie das Baden aussetzen, werden es bestätigen.

Wird die Badetemperatur zu hoch (über 15° R.) bemessen, so verschwinden die vorhandenen typhösen Symptome und Functionsstörungen nicht; auch nicht einmal die rothe Backe. Und wird sie tief genug, aber nicht so lange angewendet, dass hinreichend Wärme entzogen wird, so bemerkt man wohl eine



wohlthätige Erregung des Gehirns und Nervensystems, damit ist aber ihre Wirkung erschöpft und weder die Functionsstörungen noch der Process werden günstig beeinflusst.

Das sind ungefähr die von allen Beobachtern anerkannten heutzutage giltigen Behandlungsgrundsätze bei von Anfang in Behandlung kommenden und allen normalen Fällen aus späterer Zeit, sie mögen so schwer sein, wie sie wollen.

Aus Allem sieht man, dass bei der Behandlung des Typhus weder die Wärmeentziehung noch die Stimulation entbehrt werden kann und auch kein Bad ausfallen darf — ohne nachtheilige Folgen und dass es weder eine strenge noch eine milde, weder eine forcirte noch eine modificirte Wasserbehandlung geben kann. Auch keine fanatische, wie Henoch sich ausdrückt. Mit demselben Rechte könnte man den Chirurgen Fanatiker nennen, der seinen wohldurchdachten Operationsplan zu Ende führt, anstatt von dem ersten eintretenden Hindernisse sich zum Aufhören bewegen zu lassen. Es gibt und kann nur eine Wasserbehandlung geben und zwar diejenige, welche den Anforderungen des Typhus ganz und voll entspricht, seine Indication erfüllt.

Diese Indication lautet in kurzen Worten:

> Niederwerfen des Typhusprocesses so frühzeitig, wie irgend möglich, Verhütung jeder Exacerbation durch Tag und Nacht, vom Anfang bis zum Ende und Fernhalten der Functionsstörungen der Organe.

Zu ihrer Ausführung dient die antifebrile Methode der Wasserbehandlung, welche in der Formel ihren Ausdruck findet:

> Alle drei Stunden ein Bad von 15° R., 15 Minuten Dauer, so lange die Körpertemperatur 39° C. übersteigt, verbunden mit kalten Begiessungen, und häufig gewechselten Unterleibscompressen.
>
> Sind Functionsstörungen ohne wesent, liche Temperaturerhöhung vorhanden- so tritt die stimulirende Methode allein in Kraft = kalte Begiessung im lauwarmen Halbbade.

Es fragt sich nun, kann man diese Indication auch mit anderen Erfahrungsweisen erfüllen? Mit der exspectativ-symptomatischen Methode ganz entschieden nicht. Das Geheimniss aller Typhusbehandlung liegt im Verhüten; bei der exspectativ-symptomatischen Methode ist aber gerade die Grundbedingung, dass die Erscheinungen sich erst entwickelt haben müssen, ehe man an ihre Beseitigung gehen kann. Die Einzelerscheinungen des Typhus zu beseitiegen, gibt es jedoch kein Medicament — ohne Ausnahme.

Auch die frühere Liebermeister'sche Methode litt an dem Mangel, dass man bei ihr die Erscheinungen sich erst entwickeln liess und dann erst sie zu beseitigen suchte. Bei 40° C. ist die Exacerbation bereits hochentwickelt, sind die Functionsstörungen zurückgekehrt, und infolge dessen die Wirkung der Bäder keine hinreichende. Es bleibt immer von den Einzelerscheinungen etwas zurück und wird dadurch Gelegenheit zu Complicationen gegeben. Dazu kommt, dass bei ihr wegen mangelnder Zeitbestimmung im Anfang zu oft, im Ausgang zu wenig gebadet wird, nothwendige Bäder versäumt werden, die Functionsstörungen unbekämpft bleiben, ja, durch die Chininwirkung vergrössert werden — so ist von einer Erfüllung der obigen Indicetion keine Rede und kein Wunder, dass Liebermeister selber mit dem Erfolge nicht zufrieden gewesen ist und sie aufgegeben hat.

Gänzlich irrt Liebermeister, wenn er meint, dass es nicht schade, wenn man den Process am Tage frei walten lässt. Da lautet die oben angeführte Beobachtung anders — jedes Versäumniss in der Bekämpfung der Exacerbationen, in der Beseitigung von Functionsstörungen bringt Nachtheil und, wenn der Fall zu einem üblen Ausgang angelegt ist, durch die Cumulation derselben Folgen, die nicht reparabel sind. Liebermeister ist mit dieser Methode in denselben Fehler verfallen, wie die Pseudoantipyretiker, welche den Typhus nur am Tage behandeln. Ob nur am Tage oder nur in der Nacht, das ist ziemlich dasselbe. Beide gleichen den Feuerwehren, welche sich nur für den Tag oder nur für die Nacht verpflichten und zu anderer Zeit das Feuer ruhig brennen lassen.

Die Sterblichkeit bei dieser Methode beträgt denn auch nach Ziemssen pro 1882 = 10,2%, pro 1883 = 18,6%.

Kann man mit diesen beiden wohldurchdachten Methoden Liebermeister's die Indication nicht erfüllen, so ist das noch weniger möglich mit den zahlreichen aus jenen Methoden hervorgegangenen Behandlungsweisen, bei denen am Tage hie und da ein Bad gegeben wird und in der Nacht eine Behandlung nicht stattfindet. Man hat sie auch Wasserbehandlung genannt, mit Unrecht, meine ich. Sie sind überhaupt keine Behandlung, sondern dienen nur der Reinlichkeit, was freilich beim Typhus ein recht verdienstvolles Bestreben ist. Es liesse sich der Zweck aber auch mit einem Bade täglich und zwar einem höher temperirten erreichen und brauchte man den Kranken nicht mit 3 und 4 kalten Bädern zu quälen.

(Schuss folgt.)



Ein neues Heilverfahren bei Lokaltuberkulose.

Von Dr. **Kalischer.**

(*Aus der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien*).

Dr. Kalischer, Operateur an Prof. Albert's Universitätsklinik, macht der Gesellschaft eine vorläufige Mittheilung über ein neues, von ihm bei Lokaltuberkulose mit vorzüglichem Erfolg angewendetes Verfahren. K. unterzieht vor allem die bisher üblichen therapeutischen Methoden einer kritischen Besprechung, geht, nachdem er dieselben als unzulänglich gekennzeichnet hat, auf die Schilderung seines eigenen Verfahrens über und demonstrirt 5 nach demselben behandelte Patienten. Die von K. eingeführte Methode besteht darin, dass dem tuberkulösen Herde in entsprechender Menge Kalksalze zugeführt werden, um nach Art der Verkalkung von Lungentuberkeln Heilung zustande zu bringen, und um in den tuberkulösen Wucherungen zum Zwecke der narbigen Schrumpfung derselben einen heftigen Reiz zu setzen. Das von K. angewendete Mittel ist eine mittelst parenchymatösen Injektionen zu applizirende saure Lösung von saurem phosphorsaurem Calcium, durch welche bei noch nicht aufgebrochenem, nicht progredient verkäsendem Fungus nach 4—8 Wochen Heilung herbeigeführt wird. Eine mit K.'s Kalklösung getränkte Gaze, ergiebt bei exulcerirten Fungis, und bei kalten Abscessen angewendet, überraschende, schnelle Erfolge, doch muss K. hervorheben, dass die unvorsichtige Anwendung der Lösung oder eine unrichtige Wahl der Bestandtheile derselben, leicht von üblen Folgen begleitet sein kann. Zwei an Ellbogenfungis leidende Kinder, bei welchen Fieber, Schmerzhaftigkeit, Ankylose und starke Schwellung vorhanden war, genasen nach einer Behandlung von circa 6 Wochen; es ist jetzt beinahe unbeschränkte Beweglichkeit der Gelenke zu konstatiren, Fieber und Schmerz fehlen schon seit Beginn der Behandlung.

Ein Fall von Kniegelenksfungus mit Ankylose, Schwellung und Schmerz bei einem 4jährigen Knaben, ebenso ein Fall von Serumgelenksfungus bei einem 6jährigen Knaben wurden ebenfalls mit auffallendem Erfolge, ersterer nach fünf Wochen, geheilt. In einem Falle von Tuberkulose der Hand bei einem 32jährigen Manne machte K. vor 8 Tagen Injektionen mit seiner Lösung; die früher stark geschwellte Hand ist jetzt nahezu zu ihrer normalen Form und Grösse zurückgekehrt, die gegeneinander verschiebbar gewesenen Metakarpalknochen sind nunmehr fix, aktive Bewegungen der Finger sind möglich, die Hand schmerzfrei. Prof. Albert bemerkt zu dem Vortrage K.'s, dass wenige Thatsachen auf ihn einen solchen Eindruck gemacht haben, wie die von K. gefundenen. Mit Rücksicht auf die Fälle, welche er unter dieser Behandlung heilen sah, müsse er gestehen, dass es sich hier um einen beachtenswerthen therapeutischen Fortschritt handelte, welchen er zur weiteren Prüfung dringend empfiehlt.

Wenn auch die Ignipunktur in einzelnen Fällen sehr gute Erfolge aufzuweisen habe, so sind derselben gegenüber die Resultate des Kalischer'schen Verfahrens doch frappante, und es ist besonders die durch letzteres erzielte freie Beweglichkeit überraschend.

Einige Bemerkungen über die Anwendung von Milchsäure bei chronischer eitriger Mittelohrenentzündung.

Von Dr. **Victor Lange** (Kopenhagen).

(*Monatsschrift für Ohrenheilkunde Nr. 3 1887.*

Während die otiatrische Therapie in den letzten Zeiten in einigen Punkten schöne Fortschritte gemacht hat — man braucht nur die Fragen von der Paracentese des Trommelfells und von der Aufmeisselung des Proc. mastoid. zu nennen —, ist in der Behandlung verschiedener Ohraffectionen ein gewisser Stillstand eingetreten; nicht, dass man nicht gearbeitet und geschrieben hat, man hat nur keine wirklichen Fortschritte gemacht. Um ein prägnantes Beispiel zu nehmen, will ich die Behandlung der chronischen, uncomplicirten, eitrigen Mittelohrentzündung nennen. Für einige Zeit ist die bisherige Behandlung mit adstringirenden Mitteln durch die Einführung von Antisepticis, unter denen die Borsäure und Jodoform die grösste Rolle spielen, in Schatten gestellt worden. Obschon die Borsäure ein ungemeines und zwar in vielen Richtungen sehr berechtigtes Aufsehen gemacht hat, soll es hier nur erwähnt werden, dass die Behandlung damit (wie mit den meisten pulverförmigen Mitteln) auch gewisse Gefahren in sich birgt. Das grosse Verdienst, die Aufmerksamkeit der Aerzte darauf gelenkt zu haben, gebührt dem Herrn Professor Schwartze, der in seinem in der otiatrischen Section bei der Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin, September 1886, gehaltenen Vortrage gegen eine zu ausgedehnte Anwendung der Borsäure bei gewissen Formen der chronischen eitrigen Mittelohrenentzündung das Wort genommen hat. Augenblicklich befinden sich die Meisten eigentlich auf dem alten Standpunkte und wenden hauptsächlich die Lösungen der adstringirenden und ätzenden Mittel an. Unter diesen nimmt kein bestimmtes den souveränen Platz ein; so dass man sich bei der Behandlung des neuen Falles — ich spreche nur von den uncomplicirten — eigentlich in Verlegenheit be-

findet, welches Mittel man mit Aussicht auf einen guten Erfolg aus der bunten Mannigfaltigkeit auswählen soll. Ob die Ursache dieser Unsicherheit und Erfolglosigkeit darin zu suchen ist, dass die Schleimhaut der Trommelhöhle ein bestimmtes, noch nicht gefundenes Mittel fordert — was unwahrscheinlich ist — oder dass der krankhafte Zustand einiger Theile der Trommelhöhle unserem Auge entzogen bleibt, darauf näher einzugehen, ist hier nicht der Platz. Vorläufig bleibt nichts Anderes übrig, als immer neue Mittel zu versuchen, bis man das rechte oder die rechten gefunden hat. Eine nüchterne Prüfung, ebensoweit vom Enthusiasmus wie vom Skepticismus entfernt, fördert allein die Sache. Weil es mir nicht bekannt ist, dass die Milchsäure bei der chronischen eitrigen Mittelohrenentzündung bis jetzt Anwendung gefunden hat, erlaube ich mir, meinen Collegen einige von mir gewonnene Erfahrungen über dieses Mittel in aller Kürze vorzulegen.

Wie bekannt, hat Dr. Hermann Krause in einem Artikel „Milchsäure gegen Larynxtuberculose" (Berl. Klin. Wochenschr. Nr. 29, 1885) diesem Mittel eine besonders günstige Einwirkung bei der genannten Krankheit vindicirt und eine Reihe von schönen Resultaten veröffentlicht; seinen damaligen Standpunkt hat er noch später — in der laryngologischen Section bei der obgenannten Naturforscher-Versammlung — vollständig aufrecht gehalten. Die grosse Bedeutung des Mittels ist u. A. von Dr. Hering vollauf bestätigt worden. Durch die Erfolge, die diese wissenschaftlichen und bewährten Männer mit dem Mittel erreicht haben, ermuntert, fing ich gleich nach meiner Rückkehr von Berlin an, mit der Milchsäure Versuche bei chronischen eitrigen Mittelohrentzündung zu machen. Obschon diese also noch neueren Datums sind, nehme ich dennoch kein Bedenken, schon heute meine Erfahrungen mitzutheilen; durch die tägliche Anwendung in meiner Privatklinik in einer recht grossen Anzahl von Fällen habe ich den bestimmten Eindruck erhalten, dass das Mittel unter gewissen Umständen nützlich sein kann und von meinen Collegen geprüft zu werden verdient.

Der erste Fall, in dem ich die Milchsäure in Anwendung gezogen habe, war ein sehr veralteter, der schon mit den verschiedensten Mitteln behandelt worden war; eine lineäre Necrose am Promontorium und ein fortwährendes Aufschiessen von Granulationen sowohl an dieser Stelle als auch über dem Proc. brev. konnten zu dauernder Heilung bisher nicht gebracht werden. Nach der Anwendung von 30pctger. Lösung von Milchsäure in 14 Tagen war die Necrose nicht mehr zu fühlen, die Granulationen waren verschwunden, die Secretion hatte aufgehört und die Labyrinthwand war mit einem trockenen Ueberzug bedeckt, auf welchem man nur einen weissen Streifen am früheren Platze der Necrose entdeckte. Dieser gute Zustand ist unverändert geblieben; heute sieht man sehr deutlich eine leichte Vertiefung über dem Proc. brev., wo eine ziemlich grosse Vegetation früher über einer Necrose lag.

Ich führe nur diesen Fall als ein eclatantes Beispiel an; es ist meine Absicht nicht, durch eine detaillirte Statistik die Leser zu ermüden; ich werde mich darauf beschränken, das hervorzuheben, was ich bei der Anwendung des Mittels beobachtet und gelernt habe.

Nach meiner Erfahrung vertragen die Ohren sehr gut das Mittel; ich habe alle möglichen Lösungen geprüft, auch mit der concentrirten Milchsäure Aetzungen gemacht; die Schmerzen, die besonders durch die stärkeren Lösungen hervorgerufen werden, sind gewöhnlich rasch vorübergehend. Als Regel ist indess eine 15—30pctge. Lösung hinreichend. Auffallend ist mir ein Umstand gewesen, den ich hervorheben möchte. Während es nämlich recht häufig geschieht, wenn man die Behandlung einer chronischen eitrigen Mittelohrenentzündung anfängt, dass eine Reaktion eintritt (es ist oft blos nach recht ausgiebiger Ausspritzung der Fall), die sich durch eine vermehrte Secretion und die lästige, weil schmerzhafte, Anschwellung der Gehörgangswände äussert, ist solches nach der Milchsäure sehr selten vorgekommen. Die Behandlung fange ich jetzt als Regel mit einer 15pctgen. Lösung an; theils habe ich die Ohren mit Wattetampons, mit dem Mittel durchtränkt, abgewischt, theils Einträufelungen gemacht, d. h. nur einmal täglich, u. zw. vorläufig auf meiner Klinik, um die Wirkung besser beobachten zu können. Nachdem diese Behandlung einige Tage ohne reactive Symptome gedauert hat, habe ich in den Fällen, wo ich eine erhebliche Verdickung der Schleimhaut und hervorgewachsene Granulationen vorgefunden habe, eine stärkere Lösung angewendet; wo das nicht der Fall gewesen ist, bin ich bei der schwächeren Lösung geblieben. Die ersten Erscheinungen, die nach der Anwendung hervortreten, sind gewöhnlich eine verminderte Secretion und baldiges Verschwinden des häufig anwesenden bösen Geruchs. Es tritt in nicht zu vorgeschrittenen Fällen eine merkwürdige Trockenheit bald ein. (Dieselbe fühlt man auch an den Fingerspitzen, wenn diese mehrmals täglich mit dem Mittel in Berührung kommen.) Die kleinen weichen und blutreichen Granulationen sehen nach der Anwendung stärkerer Lösungen weiss aus, weil sie mit einem dünnen Aetzschorf überzogen sind; sie schrumpfen gewöhnlich rasch ein. Dagegen habe ich auch nach dem Gebrauche concentrirter Milchsäure bei den derberen Vegetationen keine auffallende Wirkung zu notiren; nur nach der Verreibung derselben auf der Oberfläche dringt das Mittel leicht hinein und kann somit nützlich sein. Eine hämostatische Wirkung scheint mir das Mittel nicht zu haben; weder in den Ohren noch in den Nasenhöhlen — wo ich auch das Mittel mit dem besten Erfolge unter ähnlichen Umständen wie in den Ohren gebraucht habe — habe ich eine Blutung sistiren gesehen. Es bildet sich eine schmutzige, schwarze Flüssigkeit, und besonders in der Nase habe ich nach ausgiebigen Einreibungen des Mittels recht lebhafte Blutungen getroffen. — Nach meinen bis heute gewonnenen Erfahrungen scheint die Milchsäure für die acuten Ohrentzündungen nicht zu passen.

Schliesslich will ich nur darauf aufmerksam machen, dass die stählernen Instrumente von der Milchsäure angegriffen werden, wesshalb es praktisch ist, für die mit Säure getränkten Wattetampons separate Pincetten bereit zu haben.

Aus dem Gesagten wird es hervorgehen, dass sich mir die Milchsäure als ein gut unterstützendes Mittel bei einigen Formen der chronischen eitrigen Mittelohrentzündung bewährt hat.



Ueber moderne Fieber-Behandlung.

Von **Unverricht.**

(Correspondenz-Blatt des allg. ärztl. Vereins von Thüringen Nr. 8, 1886. — Fortschr. der Med. Nr. 24, 1886).

Der als Anti-Antipyretiker bekannte Verfasser sucht nachzuweisen, dass die medicamentöse Antipyrese auf einen falschen Weg geführt habe, der im Interesse einer humanen Krankenbehandlung möglichst bald zu verlassen sei. Er begründet dies damit, dass 1. die meisten Fieberkranken nicht an der Ueberhitzung sterben, sondern an Complicationen und zu intensiver Infection, d. i. Giftwirkung der bezüglichen organischen Noxe; — 2. die erhöhte Eigenwärme höchstens ein und zudem sehr unzuverlässiger Massstab für die Schwere der Intoxication ist, die Zertrümmerung dieses Massstabes beseitige nicht Gefahren. Selbst langdauernde und intensive Steigerungen der Körperwärme können an sich ohne Schaden für den Organismus vertragen werden; — 3. hat die Behandlung der fieberhaften Krankheiten mit Salicylsäure, Brenzcatechin, Resorcin, Hydrochinon, Kairin, Thallin und Antipyrin wohl ein Heer die Widerstandskraft des Körpers gefährdernder Nebenerscheinungen heraufbeschworen, aber weder den Verlauf, noch die Dauer des Krankheitsprocesses beeinflussen können; — 4. wird durch die moderne Antipyrese dem Organismus mit dem Absinken der Fiebercurve eine zweckmässige Einrichtung zur rascheren Entledigung der Infectionsstoffe zerstört, ihm eine der Waffe entwunden, durch welche er seine Feinde, die Microorganismen vernichtet; denn über der normalen Körperwärme liegende Temperaturen vermögen das Wachsthum der Bacterien ungünstig zu beeinflussen.

Wismuthsubjodid, ein neues souveraines Mittel bei Behandlung von Ulcerationen.

Von **Reynolds** (Philadelphia).

Bei Gelegenheit der Untersuchungen über Behandlung von Ulcerationen mittelst Hautverpflanzungen, Jodoform und Wismuthnitrat im Presbyterianhospital zu Philadelphia empfing Verfasser von einem Chemiker das Wasmuthsubjodid, um auch damit Versuche anzustellen, und erhielt mit demselben so vorzügliche Resultate, das er dieselben nunmehr nach vielfachen Experimenten der Offentlichkeit zur ferneren Prüfung übergiebt.

Seine ausführlichen Mittheilungen fassen wir in Folgendem kurz zusammen:

1. setzt das Mittel den entzündlichen Process herab;

2. leitet es einen neoplastischen Process ein und bildet embryonisches Gewebe;

3. ist es ein aseptisches Mittel;

4. verhindert es die Eiterbildung;

5. setzt es die Reizbarkeit der Wunden herab;

6. ist es so mild in seiner Wirkung, dass es auf jeder Wundfläche angewendet werden kann.

Bei noch so lange bestandenen vernachlässigten Beingeschwüren verschiedenartigen Charakters hat Verfasser in kurzer Zeit überall Heilung erlangt, wo die Kranken monatelang unter anderer Behandlungsweise ungeheilt geblieben waren. Er lässt zuerst die Wunden mit essigsaurer Thonerde reinigen, schüttet dann das Wismuthsubjodidpulver auf die wunden Flächen, legt Watta auf und wickelt Heftpflasterstreifen um die kranken Glieder. Nach einigen Tagen wird der Verband erneuert, und es tritt nach kurzer Zeit Heilung ein, so dass die Curkosten viel billiger und der Aufenthalt der Kranken in den Hospitälern — bisher die Crux medicorum — ein bedeutend kürzerer wird.

Die Gesammtkosten der Behandlung eines Kranken dürften sich auf 4 Mark für das Mittel belaufen.

Verfasser empfiehlt das Mittel auch bei Gonorrhoe zu gebrauchen in Lösung von

Bismuth. subjodid.	1,2
Glycerin	40,0
Aq. destill.	60,0

oder in Form von Bougies. was zweckmässiger wäre.

Auch bei Magen- und Mastdarmgeschwüren dürfte sich das Mittel empfehlen und bei Behandlung des Typhus sich gleichsam als wirksam erweisen

Bismuth. jodid.	0,3
Glycerin	15,0
Aq. destill.	100,0

Die Darstellung des Wismuthsubjodid geschieht aus Jodkalium, Wismuthnitrat und Salzsäure, das Pulver ist geruch-, geschmacklos, amorph, von rother Farbe, neutral reagirend, unlöslich in Wasser, Aether, Alkohol. Das specifische Gewicht beträgt 6,73. Als Bi J enthält es Bi 208, O 16, Jod. 127 auf 351, ein Aequivalent Jod auf 3 subjodid, 0,06 Jod auf 0,18 Wismuthsubjodid.

Bis jetzt ist das Mittel noch nicht in den Handel gelangt und wird nur in Philadelphia von Dr. Charles Frouert, Twelwe und vine Street dargestellt.

(Deutsche med. Wochenschrift).

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur:
Dr. Josef Weiss.
Druck von Moritz Knöpflmacher.

Nr. 13. **Wien, 1. Juli 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Eine neue Methode der Verhütung und Behandlung von Malariakrankheiten.

Von Dr. **Lender** in Berlin.

(Vortrag, gehalten in der Ostafrikanischen Gesellschaft, Berlin.)

Wenn ein wilder Volksstamm, der von Chinin nichts weiss, sein malaria-freies Bergland verlässt und seinen Wohnsitz in einer Ebene nimmt, durch deren Boden der Luft und dem Trinkwasser Malariabacillen mitgetheilt werden, so ergeht es ihm, wie es den Griechen erging, als sie in das südliche Italien einwanderten, um Grossgriechenland zu gründen; die gegen das Malariagift Widerstandsfähigen blieben am Leben, die Nichtwiderstandsfähigen gingen zu Grunde, und mussten zu Grunde gehen, weil die Malaria-Erkrankung eine unaufhaltsam, in bald mehr oder weniger raschem Tempo, durch Milz-, Leber-, Nierenentartung sicher zum Tode führende Vergiftung ist. Die Widerstandsfähigen vererben jedoch ihre Widerstandsfähigkeit, und sie sind daher die Gründer der Ansiedler-Race, in welcher bei jeder neuen Generation trotz des Malariabodens neue kraftvolle Glieder für den socialen Körper entstehen, — so kommt, wie Tommasi-Crudeli sich ausdrückt, überall dort, wo durch Chinin die Schwächlinge nicht am Leben erhalten bleiben und durch Vererbung ihrer Widerstandsfähigkeit einer geistig und körperlich entarteten Race Dasein und Dauer geben, „die collective specifische Resistenz in progressiver Vermehrung" zur Geltung, und wir haben schliesslich eine acclimatisirte Race, welche auf dem Malariaboden gesund und von normaler geistiger und körperlicher Arbeitsfähigkeit ist. — Den tropischen Boden, auf dem Malaria nicht, wie in gemässigten Breiten, einige Monate, sondern das ganze Jahr herrscht, sollten nur Widerstandsfähige betreten, denn individuelle Acclimatisirung ist unmöglich und war es immer; bei dauerndem Aufenthalt auf einem Malariaboden ist einem Nichtwiderstandsfähigen Schutz vor Erkrankung nur insoweit zu verschaffen, als er in die Lage versetzt wird, seine natürlichen Zellenkräfte in demselben Grade zu erhöhen, als sie in ihrer angeborenen Grösse und Qualität unzureichend sind, aufgenommene Malariabacillen zu vernichten. Das Wesentliche des Lebensvorganges ist nicht in Uebertragung ponderabeler Stoffe, sondern in Uebertragung von Kraft auf die Zellen zu suchen. Derjenige Stoff, welcher bei täglicher Zufuhr Jahre hindurch, ohne Gefahr, Vergiftungserscheinungen zu verursachen, daher fähig ist, jene Zellkräfte zu erhöhen, durch welche die Malariabacillen besiegt werden, ist das Sauerstoffgas. Die Wahrheit dieses Satzes darf auf Grund achtzehnjähriger Beobachtungen empirisch als bewiesen gelten, allein es gilt, auch durch die Arbeiten Anderer die Richtigkeit des Satzes darzuthun, dass unser Organismus krankmachenden Ursachen gegenüber nur durch den Sauerstoff gestärkt werden sollte. Klebs, der Mitentdecker des Malariabacillus, bringt das hochgradige Darniederliegen der Kräfte eines durch Diphtheritis-Pilze vergifteten Kranken mit seiner Sauerstoffverarmung in Beziehung, und sagt demgemäss in der R al-Encyclopädie, Bd. IV, S. 158—191: „Es ist zulässig, anzunehmen, dass hier, wie bei so vielen durch kleinste Organismen verursachten Vergiftungen, die Sauerstoffentziehung, welche von der Vermehrung dieser Organismen unzertrennlich ist, die wesentlichste Ursache des enorm rasch sich einstellenden Verfalles der Kräfte ist."

Die Resistenzlosigkeit eines Individuums gegen Malariabacillen muss mit den ungenügenden Oxydationen desselben in Zusammenhang stehen: „Die Oxydation im Thier-



körper, lehren M. Nencki und N. Sieber in Pflüger's Archiv, XXXI. Band, S. 319 bis 350, ist in erster Linie von zwei Bedingungen abhängig, nämlich: 1. von der Menge des zu den Geweben zugeführten molecularen Sauerstoffs (O_2), und 2. von der Beschaffenheit der Gewebezellen, innerhalb welcher die Oxydation verläuft. Aller Wahrscheinlichkeit nach muss, damit die Oxydation mit hinreichender Intensität geschieht, ein gewisser Ueberschuss des molecularen Sauerstoffs (O_2) den Zellen zugeführt werden." Das Molecül des athmosphärischen Sauerstoffs (O_2) besteht aus 2 Atomen, es heisst inactiv, weil es bei gewöhnlicher Temperatur keine Oxydation verursacht, es ist der Mutterkörper zweier activer Sauerstoffformen, des atomistischen (O_1) und des electrischen Sauerstoffs (O_3). Der atomistische Sauerstoff (O_1) existirt nur in der Zeiteinheit und hat eine höhere verbrennende Kraft, als der electrische Sauerstoff, der die einzige bekannte Dauerform des activen Sauerstoffs ist, welche nur aus Sauerstoffatomen besteht (O_3). — Der eingeathmete athmosphärische Sauerstoff ändert im Blut seinen Character nicht, er bleibt molecular, zweiatomig, inactiv, unfähig, bei Körpertemperatur (37,6° C.) Oxydationen zu verursachen; der Blutsauerstoff als solcher bereitet Malariabacillen ihren Untergang durch Oxydation nicht. — Der Kampf gegen die Malariabacillen wird in unserem Innern ausserhalb des Blutstroms in den beweglichen, wandernden, farblosen Lymphzellen geführt, an denen die Lymphdrüsen nnd Milz so ungewöhnlich reich sind. Die farblosen Lymphzellen stürzen sich auf die Parasiten und verschlucken sie, sie heissen daher Phagocyten, Fresszellen, und da nur ein Theil der farblosen Lymphzellen fähig ist, Bacillen aufzufressen, so nennt E. Metschnikoff, der Schöpfer der Phagocytenlehre, diejenigen farblosen Zellen, durch welche die Bacillen aufgefressen werden, Microphagen. Eine andere Gruppe farbloser Zellen, welche besonders zahlreich im Unterhautfettgewebe, meist in einiger Entfernung von dem eigentlichen Kampfplatz zwischen Zellen und Bacterien, sich finden, und aus festen Zellen des Bindegewebes hervorwachsen, sind fähig, viele Microphagen in sich aufzunehmen, und heissen daher Macrophagen. Im Innern der Zellen werden die Bacillen zerstückelt, zerkleinert, nach 3 oder mehr Tagen sind sie selbst durch Farbstoffe innerhalb der Zellen nicht mehr erkennbar zu machen. Bleiben die Bacillen frei, erlangen also die Zellen, von welchen die Bacillen aufgenommen werden, nicht das Uebergewicht, so tritt keine Heilung ein (C. Metschnikoff in Virchow's Archiv CVII, 1886). Binz (Bonn) war es, der 1872 zeigte, dass die farblosen Zellen bewegungslos und gelähmt werden, wenn der Blutsauerstoff in ungenügender Quantität ihnen zuströmt. Klebs verdünnte farblose Lymphzellen, z. B. frischen Eiter, mit dem 20fachen an Wasser, setzte einige Tropfen Guajatinctur hinzu und sah nunmehr fast augenblicklich eine schöne Bläuung eintreten (Verhandlungen der Berner naturforschenden Gesellschaft 1868). Diese Bläuung beweist, dass innerhalb der farblosen Zellen der Blutsauerstoff in seine Atome zerrissen und dadurch die höchste chemische Energie, welche wir kennen, die des atomistischen Sauerstoffs, geschaffen wird. Nur der atomistische Sauerstoff (O_1) vermag Wasser zu oxydiren zu Wasserstoffsuperoxyd (H_2O_2), und H_2O_2 hat 1887 C. Wurster im menschlichen Schweiss und Speichel nachgewiesen. Die Malariabacillen werden daher, nachdem sie in feinste Körnchen zerfallen sind, schliesslich durch den atomistischen Sauerstoff, dessen Thätigkeit unter Gluth und Licht vor sich geht, innerhalb der farblosen Zellen verbrannt. — Der inactive Sauerstoff (O_2) hat in seiner Bedeutung als Grundbedingung des Lebens eine über 100jährige Geschichte.

Am 8. März 1775 brachte Priestley Mäuse unter eine mit Sauerstoff gefüllte Glocke und sah sie doppelt so lange leben, als wenn die Glocke gewöhnliche Luft enthielt. „Durch Einathmung reinen Sauerstoffs erschien mir die Brust", sagt Priestley in seinen „Experiments and observations on air" II, p. 106, „auffallend erleichtert und frei". Nach Fontana lebten Mäuse in einem abgeschlossenen Raum 30 Minuten in gewöhnlicher Luft, 140 Minuten in Sauerstoff. In den Memoiren der Berliner Academie veröffentlichte 1779 Achard, dass durch Zuleiten des Sauerstoffs die Luft schlecht ventilirter Zimmer zu verbessern sei.

Graf Marozzo (Encyclopédie method. parthie Chimie 1786) fand, dass das Herz der in Sauerstoff gestorbenen Thiere viel länger seine Fähigkeit, auf Reizung sich zusammenzuziehen, bewahrt, und Alexander von Humboldt schreibt 1797 am 17. Mai an den Minister Freiherrn von Schuckmann in Jena: „Ich habe Froschherzen, welche aufgehört hatten zu pulsiren, in Sauerstoff aufgehangen, sie haben von Neuem pulsirt und über drei Stunden lang. Bei Uebeln im Blute, in den Säften, ist Sauerstoff das Einzige." Im Essai sur la conservation de la vie, par M. le vicomte de la Passe, p. 141, Paris 1856 heisst es: „Im Jahre 1843 habe ich durch eine sehr sauerstoffreiche Athmosphäre eine Verdoppelung der Lebenskraft

gespürt. Beschleunigung der Verdauung, Vermehrung des Appetits, Allgemeingefühl von Kraft und Wohlbehagen, Leichtigkeit der Athmung zeigten sich nach den Versuchen."

In Emil du Bois-Reymond's „Archiv für Physiologie 1883", S. 148, theilt F. Klug nach Versuchen von Desiter Velits, welche im physiologischen Institut zu Klausenburg gemacht wurden, mit: „Den überaus fördernden Einfluss des Sauerstoffs auf die innerhalb des Herzens gelegenen Nervencentren beweisen jene Erscheinungen, welche bei durchschnittenem Halsmarke und durchschnittenen nervis vagis beobachtet werden. Das Herz, durch welches mit Sauerstoff übersättigtes Blut floss, verrichtete seine Arbeit ungestört 7 bis 9 Minuten lang, ohne dass den Lungen des Thieres Luft zugeflossen wäre. Der Tod erfolgte überhaupt erst 1/4 Stunde nach der letzten Sauerstoffeinblasung, während der Herzrhythmus, wenn sauerstofffreier Wasserstoff eingeblasen wird, schon in der 2. Minute gestört erscheint und der Tod binnen 4 bis 5 Minuten eintritt." — In „L'action des hautes pressions athmosphériques sur l'organisme animal, par E. de Cyon, Paris 1883," heisst es: „Wenn Hunde unter hohem Druck Sauerstoff eingeathmet haben, so kann man durch die beiden Halsarterien (Carotiden) alles Blut des Thieres fortnehmen, gleichwohl fährt das Herz desselben fort, während mehr als 1/2 Stunde zu schlagen, die Athmungen dauern fort. Das Nervensystem, gesättigt mit Sauerstoff, kann offenbar des Blutes während einer gewissen Zeitdauer entbehren und stirbt weit langsamer."

Hoppe-Seyler zeigte 1883, dass bei steter Gegenwart von freiem Sauerstoff die Fäulniss eiweisshaltiger Flüssigkeiten nur Kohlensäure und Ammoniak liefert, dass giftige Reductionsproducte nur entstehen, wenn die Fäulnissorganismen gezwungen sind, den auch zu ihrem Leben nothwendigen Sauerstoff nicht aus der Luft, sondern aus Nährsubstanzen zu nehmen.

Klebs, Nicati, Ritsch, A. Villiers und zuletzt Gabriel Pouchet (Compt. rend. 1885) haben im Darm frischer Choleraleichen giftige Alcaloide gefunden; Letzterer schliesst hieraus und, weil er in einem Liter Blutwasser 5 bis 9 Grmm. Gallensalze fand, auf ungewöhnlich intensive Reductions- resp. Sauerstoffentziehungs-Vorgänge, welche der Cholerabacillus verursacht. G. Pouchet empfiehlt, weil Ritter die Gallensäuren in alcalischer Lösung durch electrischen Sauerstoff zerstören konnte, und Onimus während der Choleraepidemie die schon oft gemachte Beobachtung eines abnorm geringen O_3-Gehaltes der Atmosphäre bestätigt, in der Behandlung der Cholera „les substances exagérant les combustions dans l'organisme", gibt jedoch zu, dass Wasser, in welchem inactiver Sauerstoff oder Wasserstoffsuperoxyd gelöst waren, nicht auffällig wirksam gewesen seien, während Maurice Raynaud die Wirksamkeit der Lender'schen Lösung des elektrischen Sauerstoffs in Wasser „notamment dans le choléra" hervorhebt (Deutsche Clinik 1872). — Pöhl führt in der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift 1886, No. 40, aus, dass giftige animalische Alcaloide auch von den Typhusbacillen, Streptococcen, kurz von allen Bacterienformen gebildet werden, welche durch ihr grosses Sauerstoffbedürfniss als Reductionswirkung im Darme deshalb sich bilden, weil im Darmrohre kein freier Sauerstoff (O_2) sich vorfindet, dass diese giftigen Alcaloide daher aus dem Zerfall stickstoffhaltiger Theile des Darms oder des Darminhaltes hervorgehen, denen durch die Bacterien ihr gebundener Sauerstoff entzogen wird. Pöhl schlägt daher vor, in der Cholera, im Typhus, in allen Infectionskrankheiten, in welchen die Bacterien durch Reduction Gifte produciren, Oxydationsmittel, z. B. Wasserstoffsuperoxyd, anzuwenden. Wasserstoffsuperoxyd (H_2O_2) oxydirt allerdings bei Körpertemperatur, allein seine Lösung in Wasser ist von schlechtem Geschmack, zersetzt sich rasch in Wasser (H_2O) und in activem Sauerstoff (O_2), macht innerlich genommen Fieber und ist endlich der Träger einer Kraft, deren Grösse weit geringer ist, als die des electrischen Sauerstoffs (O_3). Dieser 3atomige Sauerstoff heisst electrischer, weil er Träger einer ungewöhnlich grossen Kraft und daher die kraftvollste Dauerform des activen Sauerstoffs ist, auch wenn man Wasserstoffsuperoxyd, salpetrige Säure, Chlorsäure u. a. den Dauerformen des activen Sauerstoffs zurechnet; O_3 heisst electrischer Sauerstoff, weil, innerlich genommen, seine chemische Energie sich zum Theil in Electricität umsetzt und daher Verminderung der Fiebertemperatur, Vermehrung der Secretionen u. s. w. verursacht. — Das Gesetz der Substitution verlangt, dass das Desinfectionsmittel der thierischen Säfte ein geringes Atomgewicht hat; dieser Anforderung genügt der electrische Sauerstoff, denn er oxydirt mit einem Atom Sauerstoff, und das Atomgewicht eines Sauerstoffatoms ist 16. Clausius, Hirn, Maxwell formuliren neuerdings den Begriff Kraft gleichbedeutend mit Electricität, und dass O_3 mehr Kraft resp. Electricität, als Stoff, ist, dass O_3 die kraftvollste Dauerform des activen Sauerstoffs ist, hat Berthelot, Frankreichs grosser Chemiker, berechnet. — Die täglichen Messungen des Observatoriums



zu Montsouris haben seit 1875 in 10 Cbm. Luft, dem 24stündigen Luftquantum eines Erwachsenen, $0._{119}$ Grmm. O_3 im Mittel ergeben; durch eine Lösung von O_3 in Wasser lassen sich in 24 Stunden einem Malariakranken 1 Dcgrmm. oxydirender Sauerstoffatome ($O._2$), 2) $^1/_3$ Dcgrmm oxydirender Sauerstoffatome (O_1), 3) $61._{66}$ kleine Wärmeeinheiten, somit eine Kraft, durch welche 424 Grmm. $61._{66}$ Mtr. hoch erhoben werden. — In der fulminanten Form des Malariafiebers sinkt bekanntlich der Lebensprocess und daher die Körperwärme rapid, und der Tod erfolgte bei 24 bis 26° C. unter dem Bilde eisiger Erstarrung bisher stets, mochte Chinin angewandt oder nicht angewandt worden sein. Der Vortragende hat in No. 48 der „Deutschen Clinik“ 1870 einen Fall dieser bisher immer tödtlichen Form des acuten Malariafiebers mitgetheilt, dessen Heilung durch Zufuhr von 500 Ltr. inactiven Sauerstoffs erreicht wurde. Wenn wir atmosphärische Luft, also 79 pCt. Stickstoff und 21 pCt. Sauerstoff einathmen, so athmen wir wieder aus 79_{6} pCt. Stickstoff, $4._4$ pCt. Kohlensäure und 16 pCt. Sauerstoff; in dem mitgetheilten Falle ist daher die Herstellung nur einem Bruchtheile der zugeführten 500 Ltr. zuzuschreiben, über dessen Grösse sich deshalb keine Angabe machen lässt, weil wahrscheinlich von einem an Sanerstoff verarmten Organismus weit mehr Sauerstoff aufgenommen wird, als von einem gesunden. — Seit den Messungen von Montsouris zweifelt kein Meteorologe mehr, dass der electrische Sauerstoff das wesentliche Desinficiens des Luftmeeres ist, die Arbeiten C. Wurster's haben seine Anwesenheit in der Ackererde gezeigt. Mögen wir also den neuen Weg zur Verhütung und Behandlung der Infectionskrankheiten, resp. der Malaria vom Desinficienz der grossen Natur oder vom Gesetze der Substitution oder von den natürlichen Kämpfen innerhalb der Zelle oder von dem gegenwärtigen Begriffe der Kraft aussuchen, wir gelangen immer an ein und dasselbe Ziel, an dem electrischen Sauerstoff, „denn die Natur,“ sagt Newton 1687 in seinen „Philosophiae naturalis principia mathematica,“ „ist immer einfach und mit sich übereinstimmend.“

Referate.

Ueber den heutigen Stand der Wasserbehandlung des Typhus.

Von **Dr. Ernst Brand** in Stettin.

(*Deutsche med. Wochenschrift Nr. 1—11*).

(Schuss.)

Auch mit den prolongirten Bädern nach Riess ist es nicht möglich, den Anforderungen des Typhus zu genügen und jedem Fall, worauf es ankommt, einen leichten Verlauf zu sichern. weil sie eben nur Wärme entziehen und nicht stimuliren, weil sie nicht Wochen lang gegeben werden können, sondern zeitweilig unterbrochen werden müssen und dann der Process wieder einsetzt, als ob vorher gar nicht gebadet worden wäre; auch wirken sie nicht auf die Functionsstörungen: „Die Herzaction bleibt unbeeinflusst, die Pulsfrequenz meist hoch, die Respiration fast ausnahmslos frequent und oberflächlich“. (Vogl).

Was die Antipyretica anlangt, so sind, was den Typhus betrifft, ihre Tage hoffentlich gezählt. Die Hoffnung, dass man durch ihre Anwendung, mit oder ohne gleichzeitigen Gebrauch der Bäder, werde den Typhus ausgiebig bekämpfen können, ist nicht in Erfüllung gegangen aus dem einfachen Grunde, weil die künstliche Temperaturniedrigung auf den Verlauf des Processes ebenso wenig Einfluss hat, als die natürliche (fieberloser Typhus). Käme es freilich bei seiner Behandlung nur auf die Herstellung niedriger Temperatur an, so würde mit der Entdeckung des Thallinisirens und Antipyrinisirens die Typhusfrage glänzend gelöst worden sein.

Es hat sich herausgestellt, dass die künstliche Beseitigung hoher Temperaturen durch Antipyretica beim Typhus völlig zwecklos, deren Anwendung überhaupt schädlich ist.

Das lässt sich durch ein einfaches Rechenexempel beweisen.

Wenn man den Typhus exspectativ oder hygienisch (ohne Medicamente) behandelt, so kommt die Mortalität in der Jetztzeit etwa auf 15% zu stehen. Wendet man die Salicylsäure an, so erhält man eine solche von 24% (Riess), bei Chinin 20% (Valette). Auf wessen Rechnung kommen nun die höheren Ziffern? Gegenprobe: Bei der systematischen Wasserbehandlung steht die Mortalität auf 0—5%. Fügt man ihr Antipretica ein, so steigt sie auf 9%. Da ist doch wohl kein Zweifel möglich, dass das Ansteigen der Mortalität auf ihre Rechnung kommt, dass sie nicht nützlich, sondern schädlich und beim Typhus contraindicirt sind.

Neuerdings hat man, immer von der nachgewiesen unrichtigen Ansicht ausgehend, dass die Temperaturerniedrigung das Massgebende bei der Typhusbehandlung sei, den Gebrauch der Antipyretica dahin ausgedehnt, durch Verabreichung derselben in bestimmten Zwischenräumen (alle 3 Stunden) die Körpertemperatur vom Anfang bis zum Ende dem Normalen nahe zu erhalten. Man hat diese Behandlungsweise beim Thallingebrauch Antipyrinisiren genannt. Der Gedanke ist nicht übel, und wenn man nicht wüsste, dass er in der Luft schwebt, könnte man ihn loben.



Ueber das Thallinisiren äussert sich Jaksch auf dem Congresse für innere Medicin in Wiesbaden 1885: 1. dass Schweisse und Schüttelfröste zu den Typhuserscheinungen hinzukommen, 2. dass man mit Mitteln, welche nur antipyretisch wirken, beim Typhus und den fieberhaften Krankheiten überhaupt nur wenig Nutzen erzielt, 3. die Intensität der Krankheit nicht vermindert wird und 4. die Reconvalescenz länger dauert.

Trotzdem dass das wenig zu weiterer Anwendung aufmuntert, setzt Prof. Ehrlich in Berlin die Versuche fort und zwar in der Art, dass auf der Gerhardt'schen Klinik die eingehenden Kranken umschichtig der eine dem Thallinisiren und der andere der Wasserbehandlung unterworfen werden.

Von der antibakteriellen Behandlung mit Calomel, Sublimat, Inunctionscur kann selbstverständlich nicht verlangt werden, dass sie der Indication entspricht. Ihre Wirkung, wenn sie eine hat, müsste auf einem andern Gebiet liegen. Da man aber heutzutage von den Bakterien überhaupt nur wenig weiss und von ihrem Treiben beim Typhus so viel, wie Nichts, lohnt es nicht darüber zu sprechen. Nur so viel möchte ich mir erlauben zu bemerken, dass diese Behandlungsarten alle schon dagewesen sind und wieder verlassen wurden. —

So ist denn die systematische Wasserbehandlung nach Brand das einzige Verfahren, welches die Indication erfüllt und den Anforderungen des Typhus ganz und voll entspricht.

Wie die bisherigen Anführungen, so beweist das auch die Mortalitätsstatistik.

Wenn man einen Typhuskranken im Prodromalstadium bis zum Ablauf des vierten Krankheitstages in Behandlung zu nehmen das Glück hat, was freilich regulär nur den Haus- und Leibärzten und bis zu einer gewissen Grenze den Militärärzten in kleineren Garnisonen gegönnt ist, sonst nur bei Familienepidemien in der Privatpraxis und nur selten in Krankenhäusern und auf dem Lande, kommt die Mortalität, die regelrechte Behandlung vorausgesetzt, zu stehen auf 0%, entsprechend der Thatsache, dass alle Typhen durch rechtzeitigen Beginn und regelrechte Behandlung in Typhi levissimi verwandelt werden, welche immer günstig zu enden pflegen.

Dieser Ausspruch ist auf eine mehr als 30jährige Beobachtung gegründet in einer Stadt, die sich immer eines schweren Typhus — zu erfreuen gehabt hat und wird auch von anderer Seite bestätigt. Von 342 Typhuskranken, die sich mir von Anfang ab anvertraut hatten, ist gestorben 1=0,2%. Jürgensen hat während 11 Jahren in Tübingen von 217 Kranken nur 1 mit Wasser Behandelten verloren, der am neunten Tage in Behandlung genommen ist. Vogl von 221 Kranken 6, sämmtlich erst nach dem fünften Tage in Behandlung genommen. Oberstabsarzt Dr. Büttner in Bremen von 327 Kranken 2, welche ebenfalls erst verspätet in die Wasserbehandlung kamen und Oberstabsarzt Dr. Kurth von 186 Kranken 3, auch aus späterer Zeit. Unter 69 Todten aus 2774 Fällen ist keiner, der vor dem fünften Tage in die Wasserbehandtung eingetreten wäre.

Darnach mag ein Jeder sich berechnen, ob der obige Ausspruch berechtigt ist oder nicht.

Nach meiner Meinung ist er berechtigt und beträgt also die ideale, wissenschaftliche Mortalitätsziffer bei regelrechter und rechtzeitiger Behandlung 0%.

Die hausärztliche Mortalitätsziffer berechnet sich dadurch auf 1%, 12 Todte auf 1223 Kranke.

Noch mehr Mängel in Bezug auf die Rechtzeitigkeit finden sich in der Privatpraxis, in welcher man genöthigt ist, Kranke zu jeder Zeit des Verlaufes und in jeglichem Zustand, selber moribund, zu übernehmen. Bei ihr beträgt die Mortalität in 5573 Fällen 234 Todte gleich = 3,9%.

Die Krankenhausmortalität steht bei Tripier und Bouveret, seitdem sie regelrecht behandeln, auf 5%.

Sieht man von der Rechtzeitigkeit und der regelrechten Behandlung ab und stellt alle in der Literatur mitgetheilten Fälle zusammen, bei denen das Wasser überhaupt eine Verwendung gefunden hat, rechnet man also die antipyretisch Behandelten hinzu, so ergiebt sich 1489 Todte auf 19,017 Kranke = 7,8%.

Es leuchtet aber ein, dass diese letzte Zusammenstellung jedes Werthes entbehrt, weil sie weder über den Werth der antipyretischen Methode, noch über den der Wasserbehandlung Aufschluss giebt. Höchstens kann man sagen, dass, wo das Wasser angewendet wird, (im Grossen) die Sterblichkeit auf die Hälfte der bei der exspectativen Methode gewöhnlichen herabsinkt.

Es wird auch gebilligt werden müssen, wenn ich verlange, dass in Zukunft die systematische Wasserbehandlung von der antipyretischen Methode gänzlich getrennt wird und bleibt.

Sie haben auch thatsächlich Nichts gemein, wie das Wasser; in seiner Anwendung sind sie grundverschieden.

Die systematische Wasserbehandlung hat es mit dem Process, mit dem Verhüten der Exacerbationen, mit der Fernhaltung der Functionsstörungen zu thun; sie verwandelt den schweren Typhus in einen leichten und wird ausschliesslich mit Bädern ausgeführt.



Der Antipyretiker dagegen lässt die hohen Temperaturen sich entwickeln und beseitigt sie dann erst, — hat es nur mit der Temperaturerhöhung, also einem Symptom zu thun und nicht mit dem Process selber, — er erstrebt einen fieberlosen Typhus, beachtet die Functionsstörungen nicht und verdirbt schliesslich das, was die Bäder nützen, durch die Anwendung der Antipyretica.

Auch das Behandlungsresultat scheidet beide Methoden vollständig, wie die folgende überaus interessante Zusammenstellung von Vogl (S. 23) zeigt, welche unter Umständen gewonnen ist, die jeden Einwand ausschliessen: Gleiches Alter, gleiches Geschlecht, gleiche Gesundheit, gleiche Lebensverhältnisse und Ernährung, gleiche Erkrankungsstätte, gleiche Zeit des Beginns der Behandlung, gleiches Lazareth, gleichgute Pflege und, womit auch Port und Unverricht sich zufrieden geben werden, — gleiches Grundwasser.

Jahrgang	Station	Zahl der Typen	Zahl der Todten	% der Mortalität	Behandlung
1875/76	Int. I	76	14	15,8	Antipyrese
	„ II	66	3	4,5	Brand
1876/77	Int. I	194	13	6,7	Antipyrese
	„ II	141	5	3,5	Brand (?)
1877/78	Int. I	77	3	3,8	Antipyrese
	„ II	56	0	0,0	Brand
1878/79	Int. I	115	7	6,1	Antipyrese
	„ II	92	14	15,2	„
1879/80	Int. I	110	12	10,8	Antipyrese
	„ II	98	3	3,9	Brand
1880/81	Int. I	16	3	18,8	Antipyrese
	„ II	25	1	4,0	Brand
1881/82	Int. I	22	2	9,1	Antipyrese
	„ II	42	2	4,7	Brand

„Fast in jedem der einzelnen Jahrgänge gehen die Heilresultate auf den zwei Stationen um das 2-, 3-, 4fache auseinander". Vogl. S.17).

Recapitulirt man, so stellt sich also die Typusmortalität bei der Methode Brand:

1. bei rechtzeitigem Beginn und regelrechter Ausführung auf 0 Proc.,
2. in der hausärzlichen Praxis auf 1 Proc.,
3. in der Privatpraxis auf 3—4 Proc.,
4. in den Krankenhäusern auf 5 Proc.,

und zwar fast ohne Schwankung.

Ueber die Behandlung der Lungentuberculose mit Kreosot.

Von Prof. Dr. **Julius Sommerbrodt** in Breslau.

(Berl. klin. W. Nr. 15.)

Seit 9 Jahren hat S. alle die Kranken, welche er für tuberculös hielt, und es sind dies etwa 5000 gewesen, mit Kreosot behandelt.

Von 1878—1880 habe S. alle an Tuberculose der Lungen oder des Kehlkopfs Leidenden mit der von Bouchard empfohlenen Lösung von Kreosot behandet; von 1880 ab bis heute mit Gallertkapseln, in denen 0,05 Kreosot und 0,2 Tolubalsam enthalten sind. Die Bouchard'sche Lösung hat er keineswegs deshalb verlassen, weil er etwa wie Reuss nachtheilige Nebenwirkungen gesehen hat, sondern weil die Darreichung der Kapseln bequemer, angenehmer und billiger ist.

„Von den oben angegeben dosirten Kapseln lasse ich den ersten Tag eine, den zweiten Tag zwei und dann acht Tage je drei nehmen, und zwar ausschliesslich unmittelbar nach den drei Hauptmahlzeiten in einem Esslöffel mit Wasser; in der zweiten Woche lasse ich auf dieselben drei Termine 4 Kapseln, in der dritten Woche 5, in der vierten Woche 6 vertheilen. Selbstverständlich muss je nach dem Verhalten des Patienten diese Gebrauchsweise modificirt und ein Gewöhnen an das Medicament durch ein- oder zweitägiges Aussetzen oder durch Verminderung der Kapselzahl angestrebt werden. Wo ich besonders vorsichtig sein wollte, benutzte ich Kapseln mit dem halben Inhalt der obigen.

Wenn dieselben gut vertragen werden, und dies ist die Regel — denn unter vielen Hunderten ist oft nur ein Kranker, bei welchem man des Magens wegen von der weiteren Darreichung Abstand nehmen muss, weil heftiges Aufstossen, Würgen, Erbrechen sich einstellen, lasse ich gewöhnlich zwei Monate 6 Kapseln per Tag unausgesetzt brauchen und bin dann bis 9 per Tag gestiegen, ohne nachtheilige Nebenwirkungen zu sehen. Oft mache ich dann eine Pause von 4 Wochen und setze danach die Medication eventuell bis zu einem Jahre fort, wenn es nöthig erscheint.

Gilt es als Regel, dass die Kreosotkapseln überhaupt nicht zu verwenden sind, wenn sie direct nach der Mahlzeit gegeben nicht vertragen werden, so kommen doch auch Ausnahmen vor. Ein Patient mit Haemoptysis und Spitzenkatarrh erklärte mir im August 1886, er könne die 3 Kapseln nach den Mahlzeiten absolut nicht vertragen; als ich ihm darauf erwiederte, dann müsse er unter allen Umständen eine klimatische Cur im Süden vornehmen, machte er erst noch einen weiteren Versuch; er ermittelte, dass er Abends vor dem Schlafengehen alle 3 Stück auf einmal genommen sehr gut vertrage, und hat bis jetzt auf diese Weise 600 Stück mit grösstem Nutzen gebraucht.

Dass ich, wo es nur immer möglich war, das Allerwerthvollste für die Behandlung der Tuberkulose der Athmungsorgane, die unermüdlichste Benutzung reiner Luft in klimatischen Curorten, die damit von selbst verbundene oder auch unabhängig davon



systematisch vorzunehmende Lungen-Gymnastik und Wentilation und alle sonstigen die Lebensbedingungen der Patienten günstig beeinflussenden Momente in allererster Linie verordnet habe, brauche ich nicht zu versichern; andererseits habe ich aber niemals unterlassen, die in solche Curorte oder ins Gebirge Geschickten dringend aufzufordern, daneben das Kreosot zu gebrauchen. Andere Medicamente habe ich ohne dringende Indication zugleich niemals gegeben, aber ich habe, wenn es den Patienten auch noch so gut ging, stets, so weit ich es beeinflussen konnte, darauf gedrungen, mit Intervallen die Cur noch Monate lang fortzusetzen und habe, wo das nicht geschah, manches schöne Resultat wieder verloren gehen sehen.

Die Gewöhnung an Kreosot ist oft eine überraschende, so zwar, dass nach einiger Zeit den Kranken geradezu etwas fehlt, wenn sie die Kapseln nicht nehmen.

Ein hin und wieder, besonders anfangs sich bemerkbar machendes Aufstossen mit Kreosotgeschmack achten die meisten Kranken gering, bei manchen stellte sich dasselbe erst nach 4—6wöchentlichen Gebrauch so unangenehm ein, dass eine Pause im Gebrauche des Medicaments nöthig wurde.

Ebenso ist mir anfangs wiederholt vorgekommen, dass das Kreosot die Menstrualblutung copiöser zu machen schien, so dass ich seitdem dasselbe in der Zeit der Menses stets aussetzen lasse. Unangenehme Nebenwirkungen auf Darm und Nieren sind nicht zu meiner Kenntniss gekommen.

Die Hauptsache ist, dass ich in sehr vielen Fällen einen sehr günstigen Einfluss der Kreosotbehandlung auf den Gesammtprocess der Lungentuberculose, sowie auf die hervortretendsten Symptome habe constatiren können. Dass ich zahlreiche Fälle sah, die mich in Beziehung auf das Resultat in höchstes Erstaunen setzten, will ich nur beiläufig erwähnen. Wie es auch von anderen gesehen wurde, ist bei sehr vorgeschrittenem Krankheitsprocess die Wirkung eine minimale oder fehlende. Am zugänglichsten für diese Behandlung sind dagegen Erkrankungen, welche erst kurze Zeit bestehen oder geringe Symptome machen, wie Spitzenkatarrhe mit Hämoptysis und geringe Infiltrationen. Die guten Aussichten erhöhen sich auch anscheinend, je jünger die Patienten sind.

Hier möchte ich eine wiederholt gemachte Beobachtung einschalten. Ausgehend von der erwiesenen Identität der Scrophulosis und Tuberculosis habe ich bei jugendlichen Individuen mit grossen Drüsenpaqueten am Halse, ohne Lungen- oder Larynxerkrankung ebenfalls die Kreosotbehandlung empfohlen und wiederholt diese Paquete, die ja bekanntlich sonst allen medicamentösen Bestrebungen gegenüber so ausserordentlich widerstandsfähig sind, sich auffällig verkleinern, ja verschwinden sehen.

(Schluss folgt.)

Das Antipyrin als schmerzstillendes Mittel.

Von Professor **Germain Sée** in Paris.

(Vorgetragen in der Sitzung der Academie de medecin vom 18. April.)

Das Antipyrin wurde im Jahre 1884 von Knorr entdeckt, hat die chemische Formel $C_{11}\ A_{12}\ Az_2\ O$ und wirkt in Fiebern rasch aber nicht nachhaltig abkühlend, vermag jedoch den Kampf mit dem Chinin nicht aufzunehmen. Als Antihermicum hat man es auch gegen den fieberhaften Rheumatismus angegewandt, und es kann hier mit dem Natrium salicylicum in Parallele gestellt werden, wenn letzteres auch sicherer und schneller wirkt, obwohl es vielleicht einige Unzuträglichkeiten im Gefolge hat. Die temperaturherabsetzende Eigenschaft bietet jedoch heute nur ein secundäres Interesse im Hinblicke auf die hervorragenden Wirkungen, welche es nach unseren Beobachtungen auf andere Krankheitszustände und hauptsächlich auf den Schmerz ausübt. Um sich davon zu überzeugen, genügt die Anwendung des Mittels bei der Gattung von rheumatischen oder gichtischen Affectionen, die nur durch den Gelenkschmerz sich documentiren, oder besser noch bei nervösen Zuständen, die nur durch den Schmerz sich äussern.

In der Beziehung können wir nur mittheilen, dass bei fünfzehn Patienten, die an fieberlosem Rheumatismus mit oder ohne Hydarthrose litten und die vorher ohne Erfolg mit Pointes de feu, mit salicylsaurem Natrium behandelt waren, der Schmerz mit sammt der Gelenkanschwellung innerhalb weniger Tage verschwand, ohne dass ein Recidiv eintrat, vorausgesetzt, dass man dafür Sorge trug, das Medicament in kleinen Dosen noch ungefähr eine Woche fortzugeben. Gleiche Wirkungen wurden bei Anfällen acuter Gicht beobachtet, mochten sie nun auf chronischer Gicht mit Harnsäuredepots herrühren oder nicht. Das Antipyrin cessirte in einer Dosis von 4 bis 6 g den Schmerz und die Gelenkschwellung innerhalb zwei bis vier Tagen ohne die geringste Nebenwirkung auf Herz und Nieren.

Das Maximum seiner Wirkung erreicht das Antipyrin aber bei diesen Leiden mit erhöhter Sensibilität. Eine erste Reihe von vierzehn Beobachtungen von Kopfschmerzen setzt sich zusammen aus vier Fällen von Gesichtsneuralgien, von denen einer inveterirt,



die rasch beseitigt werden; aus sechs alten und recidivirenden Migränen, von denen fünf innerhalb einer Zeit von zwei Stunden mit Hilfe von 2 g Antipyrin zur Heilung kamen, während eine von der Behandlung nicht beeinflusst wurde, da die Patientin letztere nicht vertrug (s. analoge kürzlich von Ohromjackow und von White mitgetheilte Fälle); die Reihe wird von Cephalien vervollständigt, die auf Wachsthum oder anderen Ursachen beruhten.

Eine zweite Reihe umfasst achtzehn Neuralgien oder Neuriten und Muskelschmerzen, nämlich fünf Fälle von Ischias (derartige Beobachtungen sind in den letzten Monaten von Ungar und Martius publicirt worden), schwere Neuritiden, vornehmlich bei Diabetikern, Neuritiden bei Zona (drei, von denen zwei auf der Stelle aufhörten); sodann Beobachtungen von bereits eine oder mehrere Wochen bestehender Lumbago, endlich neuro-musculäre Schmerzen im Rücken oder im ganzen Körper, wie man sie so oft bei erschöpften oder neuropathischen Individuen antrifft.

Zu den verschiedenen Categorien von schmerzhaften Zuständen kommt noch eine schwere Affection, die durch höchst persistirende und allen Heilversuchen heftigen Widerstand leistende Schmerzen characterisirt ist, wie sie im Beginne des Tabes dorsalis auftreten und die nach Vulpian und Charcot im Rückemarke, nach neueren Untersuchungen in den peripherischen Nerven localisirt sind.

Vor einigen Monaten hatte schon Lépine (Lyon) das Antipyrin als ein Nervenmittel bezeichnet, das im Stande wäre, die heftigsten Schmerzen zu beseitigen; die gleiche Kraft erkannte er dann einer kürzlich entdeckten antithermischen Substanz zu, nämlich dem Antifebrin oder Acetanilid. Es ist dies ein kostbares aber schwer anzuwendendes Mittel, da es unter 0,5 g unwirksam, über 1,5 g aber toxisch ist; es ist gefährlich, vornehmlich weil es constant, schon nach Verlauf einer Stunde, schwere Alterationen hervorruft. Das Blut bekommt eine in's Bräunliche spielende Chocoladenfarbe, verändert sich durch Erzeugung von Metahämoglobin in den Blutkörperchen und verliert einen Theil seines Sauerstoffes. Dadurch erhält die Haut eine höchst besorgnisserregende livide Färbung, die in allen Stücken an die Erscheinungen der Asphyxie erinnert. Das sagt Lépine selbst in seiner vor fünf Tagen erschienenen Abhandlung.

Das Antipyrin ist dem Antifebrin weit vorzuziehen. Es führt zu denselben Resultaten und beruhigt die heftigen lancirenden Schmerzen, ohne den Kranken der geringsten Gefahr auszusetzen. Ich habe das in vier alten Fällen von Erkrankungen des Rückenmarkes erprobt; ein fünfter Fall widerstand beiden Medicamenten.

Es erübrigt nun noch die Erwähnung von Krankheiten des Herzens, der Aorta und den Herzarterien, die sich durch oft höchst beängstigende Schmerzen in der Herzspitze oder -Basis und durch Ausstrahlungen in die Schulter, den Hals, den linken Arm äussern. Bei sechs Herzleidenden und drei Aneurysmatikern hörten die Schmerzen unter dem Einflusse von 4—5 gr. Antipyrin auf.

In allen diesen so verschiedenartigen Krankheitsgattungen, deren vereinigendes Band nur der Schmerz ist, war die erforderliche Antipyrindosis in minimo 3 g und in maximo 6 g; man gab sie mit einer Zwischenzeit von einer oder drei Stunden in Dosen von 1 g in einem halben Glase Eiswasser. Bei dieser Darreichungsweise hat das Medicament durchaus keine unangenehme Nebenwirkung zur Folge, abgesehen von in einzelnen Fällen auftretender Uebelkeit und Erbrechen oder rasch vorübergehendem Schwindel; man muss dann auf Halbgramm-Dosen herabgehen. Man beobachtet im allgemeinen keine Störung in den Functionen des Organismus; die Respiration bleibt natürlich, das Herz behält seinen regelmässigen Rhythmus, endlich tritt, eine auffallende Thatsache, keine Modification in der Temperatur und in der Hauttranspiration auf, während noch Fiebernde nach Antipyrin, ebenso nach Antifebrin und nach allen fälschlich Febrifuga genannten Mitteln, in colossalen Schweiss mit oft recht gefährlichem Temperaturabfall kommen.

Die einzige ernstere Unzuträglichkeit, die vornehmlich bei länger fortgesetzter oder sehr intensiver Behandlung beobachtet wird, besteht in einem nessel- oder scharlachähnlichen Hautausschlag, der sofort verschwindet, wenn man die Quantität des Mittels herabsetzt.

Das Medicament wird stets mit dem Urin in natura ausgeschieden; man kann, Entfärbung des Harns durch Kohle, das Antipyrin mit Hilfe von Eisenchlorid nachweisen, wodurch es stark roth gefärbt wird. Diese Reaction tritt nach einem bis zwei Tagen nach Cessiren des Mittels auf.

Zur Behandlung der Epistaxis.

Von **Z. E. Patrik** in Sheldon, Ill.

(New-York Med. Journal, 19. März 1887).

Circuläre Compression der unteren und wenn nöthig auch der oberen Extremitäten dicht am Stamm und gerade stark genug, um venöse Stauung hervorzurufen, soll Nasenbluten beinahe augenblicklich zu stillen im Stande sein.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von Moritz Knöpflmacher.



Nr. 14. **Wien, 15. Juli 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Durch nachstehenden Artikel wollen wir die Aufmerksamkeit unserer Leser auf ein einfaches aber äusserst practisches Galvanometer lenken, welches bedauerlicherweise in den Handbüchern der Electrotherapie bisher keine Erwähnung gefunden. Bei widerholten Versuchen haben wir uns überzeugt, dass dasselbe allen Bedürfnissen des practischen Arztes entspricht. Dasselbe ist wissenschaftlich exact, stellt sich präcis ein, ist leicht transportabel und last but not least ist sehr billig. (*Anmerkung der Redaction.*)

Ueber einen einfachen absoluten Strommesser für schwache elektrische Ströme.

Von Prof. **F. Kohlrausch** in Würzburg.

Für viele Zwecke der Praxis wird ein Strommesser verlangt, der die Bedingungen vereinigt, dass er einfach herzustellen und zu handhaben ist, dass er sich schnell und ruhig einstellt und endlich, dass er auf die Dauer eine gewisse Unveränderlichkeit verbürgt. Auf eine besondere Feinheit der einzelnen Ablesung dagegen wird man, schon wegen der Stromschwankungen bei vielen praktischen Zwecken kaum zu sehen brauchen. Es scheint mir, dass es an einem solchen Instrument für schwache Ströme z. B. für ärztliche Zwecke fehle und ich will daher hier einen Apparat beschreiben der vielleicht gute Dienste thun kann, wo eine Genauigkeit der Angaben auf etwa $^1/_{10}$ genügt.[1]) Man kann das Instrument für beliebig starke Ströme einrichten: Abwärts ist dasselbe etwa bis 0,001 Amp. brauchbar.

Eine Magnetnadel, welche nur theilweise in eine Drahtspule eintaucht, wird bekanntlich von einem in geeigneter Richtung, durch die Spule gehenden Strome mit einer gewissen Kraft in die Spule gezogen. Hängt man diese Nadel an einer elastischen Spiralfeder auf, so wird die Nadel je nach der Stromstärke mehr oder weniger einsinken und es wird jeder Stellung der Nadel eine bestimmte Stromstärke entsprechen.

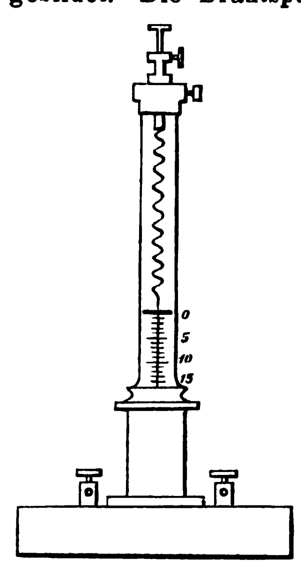
Die Elasticität einer Feder etwa von Stahl oder Neusilber kann auf lange Zeit als ziemlich unveränderlich verbürgt werden. Der Magnetismus der Nadel freilich, mit welchem die hineinziehende Kraft ja wächst, erleidet Veränderungen, die besonders nach längerer Nichtbenutzung des Instruments einen merklichen Betrag erreichen können. Allein das letztere bietet ja selbst, das einfachste Mittel, die Nadel jederzeit frisch zu magnetisiren. Die Stromrichtung, welche die Nadel in die Spule zieht, ist derartig, dass der Magnetismus dadurch verstärkt wird Man braucht also auch nach längerer Nichtbenutzung des Instruments nur einen Augenblick einen einigermassen kräftigen Strom durchzuschicken (der die Nadel bis auf den Boden der Spule zieht) um sie sofort wieder mit ihrem ursprünglichen Magnetismus zu versehen. Die möglichen Aenderungen werden sich dann niemals auf $^1/_{10}$ belaufen.

Eine solche Stromwage, die für die Stromstärken von 0,001 bis 0,015 Amp. (1 bis 15 Milli-Amp.), wie sie z. B. in der Electrotherapie gebraucht werden, eine geeignete Skale liefert, aber durch andere Drahtstärken

[1]) Wenn zur Vorsicht oben eine Fehlergrenze von $^1/_{10}$ angenommen wurde, so will ich nach meinen bisherigen Erfahrungen bemerken, dass dieser Fehler hoch gegriffen ist. Bei verständiger Benutzung arbeitet auch die Stromwage mit der Magnetnadel weit genauer.



oder durch Nebenschliessungen auch für beliebige andere Stromstärken eingerichtet werden kann, ist hierneben in $^1/_4$ nat. Grösse abgebildet. Die Drahtspule hat etwa 50 mm Länge, 6 und 35 mm inneren und äusseren Durchmesser. Die Durchbohrung des Spulenrahmens, in welcher die Nadel spielen soll, ist natürlich glatt ausgearbeitet und gesäubert und hat einen Durchmesser von 3 mm. Grössere Weite ist schon desswegen ungünstig, weil die Nadel, wenn sie sich weiter aus der mittleren Lage entfernen kann, sich mit einer gewissen Kraft an die Seitenwände anlegt und dann einer grösseren Reibung unterliegt.



Die Wickelung für Stromstärken von 0,001 bis 0,01 Amp. besteht aus etwas 10,000 Windungen feinsten Kupferdrahtes.

Eine 90 mm lange magnetisirte Stahlnadel (Stopfnadel) ist an einer Spiralfeder von feinem Neusilberdraht aufgehängt und taucht in ihrer Nullstellung (ohne Strom) 20 mm tief in der Spule ein. Als Index zum Ablesen an der auf dem Glasrohr angebrachten Skale dient eine an dem oberen Ende der Nadel befestigte Scheibe aus Horn, die zugleich eine andere Aufgabe erfüllt, nämlich die Schwingungen des Instruments rasch zu beruhigen. Denn da der Scheibe in dem Glasrohre nur ein kleiner Spielraum gegen die Wandungen gelassen worden ist, da ferner das obere Ende des Rohres durch die Aufhängevorrichtung und das untere Ende der Spulendurchbohrung durch einen Kork geschlossen ist, so bildet sich bei einer Bewegung der Nadel auf der vorderen Seite eine Verdichtung, auf der hinteren eine Verdünnung der Luft, welche die vorhandene Bewegung rasch dämpfen. Die Einstellungen erfolgen bei einer Scheibe, die das Rohr beinahe ausfüllt, fast momentan und man kann auch raschen Stromschwankungen mit der Beobachtung vollkommen folgen.

Wie schon gesagt, ist der Strom immer in einer und derselben Richtung durch das Instrument zu senden, also die mit „Zn" bezeichnete Polklemme immer mit dem Zinkpol der Batterie zu verbinden. Die Anbringung eines Stromwenders ist dadurch natürlich nicht ausgeschlossen, man muss nur die Stromwage immer zwischen den Stromwender und die Batterie einschalten.

Sollte aus Versehen einmal ein starker Strom in verkehrter Richtung durch das Instrument gegangen sein und die Nadel unmagnetisirt haben, so lässt sich dieser Schaden auf demselben Wege durch einen kräftigen Strom in normaler Richtung, indem man nöthigenfalls die Nadel dabei in die Spule einsenkt, wieder ausbessern. Wenn man es vorzieht, mag man auch die unmagnetisirte Nadel weiter gebrauchen, muss dann aber den Strom immer in der verkehrten Richtung durch das Instrument schicken.

Sollte der Nullpunkt des Instrumentes durch unvorsichtige Behandlung oder durch die Zeit sich ein wenig ändern, so corrigirt man mit der verstellbaren Aufhängevorrichtung, bis wieder der alte Nullpunkt hergestellt ist. Die Federkraft wird durch solche Aenderungan, wenn sie nicht zu bedeutend sind, nicht merklich geändert.

Das Instrument ist von dem Mechaniker des physikalischen Instituts in Würzburg C. Marstaller hergestellt worden.

Unveränderlichkeit von Galvanometern.

Wir haben oben zugegeben, dass die Constanz unserer Strommenge wegen des Magnetismus der Nadel gewisse Grenzen hat. Das ist ein Nachtheil, welchen das kleine Instrument mit allen anderen Galvanometern theilt, nur spricht derselbe sich bei uns in einer anderen und wie ich glaube im allgemeinen minder bedenklichen Weise aus, als bei den übrigen Strommessern. Die meisten von diesen benutzen den Multiplicator mit der drehbaren Magnetnadel. Diejenigen Instrumente, welche vom Erdmagnetismus frei sind, machen nun die Voraussetzung, dass der Nadelmagnetismus constant bleibt. Im allgemeinen wird man in der That nicht zu fürchten brauchen, dass der Magnetismus einer solchen Nadel durch den Strom selbst geändert werde. Nur bei empfindlichen Multiplicatoren mit astatischen Nadeln liegt diese Gefahr vor. Aber constant ist der Magnetismus darum doch nicht. Mit der Zeit ändert sich jede Nadel, und zwar zuweilen sehr bedeutend. Werden astatische Nadelpaare gebraucht, bei denen theilweise die relativ kleine Differenz der beiden Magnetismen massgebend ist, so erhöht sich diese Gefahr bedeutend.

Endlich ist nicht zu übersehen, dass bei Nadeln mit horizontaler Drehungsaxe die Lage des Schwerpunktes den einflussreichsten Factor für die Empfindlichkeit darstellt und

dass diese besonders bei nicht ganz vorsichtiger Behandlung des Instruments sich sehr merklich ändern kann. Auf die Dauer also muss man alle diese Instrumente mit Misstrauen behandeln.

Dies ist ein Fehler, von welchem unsere Stromwage frei ist. Dieselbe wird nach Jahrzehnten noch so zuverlässig sein wie heute. Kleine Schwankungen des Nadelmagnetismus sind bei dem Gebrauche nicht zu vermeiden, aber grössere Zeiträume haben deswegen keinen Einfluss, weil man, wie oben bemerkt, durch den kurzen Schluss eines etwas kräftigen Stromes immer den alten Zustand der Nadel wieder herstellen kann.

Man hat häufig die Meinung, dass die Federkraft ein unzuverlässiges Messungsmittel sei. Nun, zu den allerfeinsten Messungen mag dieselbe freilich nicht genügen, aber wenn man eine Genauigkeit nur auf Procente verlangt, so möchte ich behaupten, dass im Gegentheil ein zuverlässigeres einfaches Messungsmittel als die Federkraft kaum existiren dürfte. Man weiss ja von den im Haushalte gebrauchten Federwagen, dass dieselben Jahrzehnte lang keine merklichen Aenderungen erfahren.

XVI. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Zur chirurgischen Behandlung des Hämorrhoiden.

Von **Lange**, New-York.

Die Injection mehr oder weniger concentrirter Karbolsäure in die Hämorrhoidalknoten scheint ursprünglich von irregulären Aerzten in westlichen Theil der Vereinigten Staaten geübt worden zu sein, hat allmählich ihren Eingang auch in den östlichen Gegenden gefunden und bildet jetzt ein in Amerika vielfach geübtes, wenn auch noch nicht allgemein anerkanntes Verfahren. Redner hält die Methode bei richtiger, vorsichtiger Handhabung für ungefährlich, für den Pat. relativ angenehm und mit sehr geringem Zeitverlust verbunden, so wie für hinreichend wirksam. Narkose ist nicht nothwendig. Die Anwendung von Cocain und einem schmerzstillenden Suppositorium ist zu empfehlen. Folgende Details, im Wesentlichen bereits von anderen Autoren empfohlen, müssen genau beobachtet werden.

1. Pat. muss gut vorbereitet sein. Es dürfen keine entzündlichen Reizungen bestehen; 2. die herausgepressten Knoten werden mit einer Jodoformsalbe bestrichen, um etwaige Anätzung der Schleimhautoberfläche zu erschweren; 3. die Hohlnadel soll sehr fein sein, der Einstich durch die Schleimhaut etwas schräg gemacht werden und die Menge der zu injicirenden Karbolsäure der Grösse des Knotens entsprechen. Für kleinere Knoten genügen 2—3, für grössere 5—6 Tropfen einer Lösung in Glycerin āā oder 1 : 2 oder 1 : 3. Andere nehmen schwächere Lösungen, bis 1 : 10; 4. die Aussenfläche der Nadel muss vor dem Einstich abgewaschen werden, sonst macht etwaige darauf befindliche Karbolsäure an der Einstichstelle einen Aetzchorf; 5. die Injection wird langsam gemacht, möglichst ins Centrum des Knotens, und die Nadel eine kurze Zeit darin gelassen, bis die Coagulation des Blutes einigermassen erfolgt ist. Der kleine Einstichpunkt wird sofort leicht comprimirt, um etwaiges Regurtiren der Säure zu verhüten. Bei grossen Knoten führe man die Nadel von demselben Einstichpunkt aus in verschiedenen Richtungen, hüte sich aber, der Rückseite der Schleimhaut zu nahe zu kommen. Nach Beendigung der kleinen Operation werden die Knoten sanft reponirt, wenn dies nöthig. Es ist gut, den Pat. während derselben nicht zu stark pressen zu lassen, weil mit dem plötzlichen Nachlass des Pressens der After in die Höhe rückt und die Nadel leicht herausgleiten kann. Man stelle fest, wie viel Windungen der Schraube an der Hohlnadelspitze 2, 3, 4, 5, 6 Tropfen entsprechen und stelle danach die Stellschraube, um nicht zu viel zu injiciren.

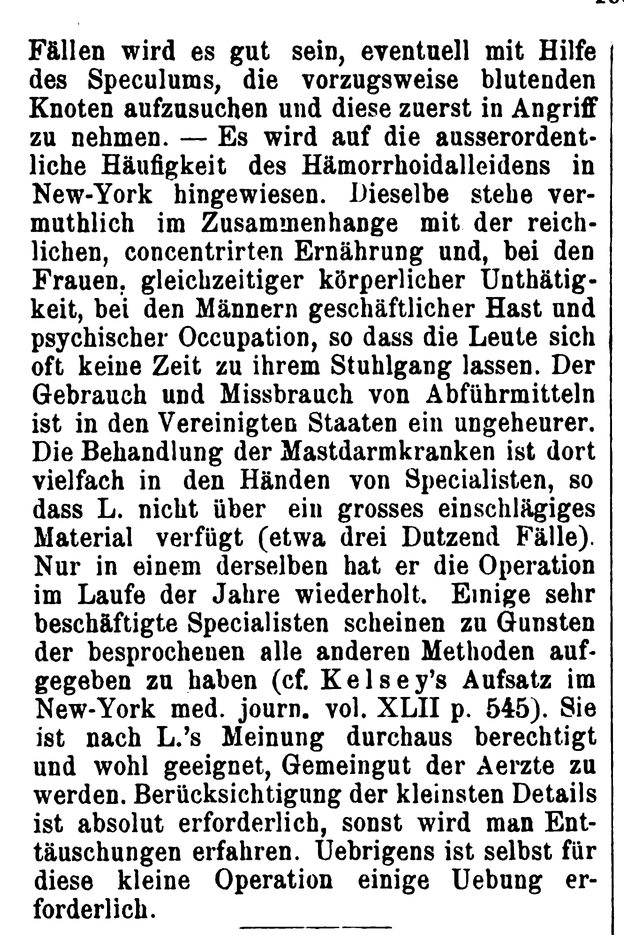
L. injicirt bis 5—6 Knoten in einer Sitzung und ist selbst in schwereren Fällen selten genöthigt, öfter als zweimal zu injiciren.

Er lässt etwa 3 Wochen zwischen den Sitzungen verstreichen.

Die Mehrzahl der Aerzte lässt die Pat. ohne Weiteres ihrer Berufsbeschäftigung nachgehen. L. lässt sie 2—3 Tage Ruhe halten, ordnet flüssige Kost und ein leichtes Opiat an und lässt in der ersten Zeit, wenn nöthig, kalte Umschläge machen. Die Operation selbst ist bei inneren Knoten schmerzlos, bei äusseren recht empfindlich. In allen Fällen stellt sich einige Zeit danach für die ersten Stunden Schmerz ein, welcher individuell sehr zu variiren scheint, meist jedoch erträglich ist.

Die Knoten schwellen bald an und werden resistenter, quellen gelegentlich etwas hervor, verkleinern sich bald und schrumpfen mit Zurücklassung schlaffer, leerer Säckchen, welche dem Kranken keine Beschwerden machen. Die Pat. unterwerfen sich der Operation gern, die für die Mehrzahl der Fälle entschieden ausreicht. Besonders bewährt fand sie L. in einigen Fällen von excessiver Anämie bei jungen Leuten, welche sich allmählich halb zu Tode geblutet hatten, und denen eine grössere Operation mit Narkose gewiss grosse Gefahren gebracht haben würde. In solchen





Fällen wird es gut sein, eventuell mit Hilfe des Speculums, die vorzugsweise blutenden Knoten aufzusuchen und diese zuerst in Angriff zu nehmen. — Es wird auf die ausserordentliche Häufigkeit des Hämorrhoidalleidens in New-York hingewiesen. Dieselbe stehe vermuthlich im Zusammenhange mit der reichlichen, concentrirten Ernährung und, bei den Frauen, gleichzeitiger körperlicher Unthätigkeit, bei den Männern geschäftlicher Hast und psychischer Occupation, so dass die Leute sich oft keine Zeit zu ihrem Stuhlgang lassen. Der Gebrauch und Missbrauch von Abführmitteln ist in den Vereinigten Staaten ein ungeheurer. Die Behandlung der Mastdarmkranken ist dort vielfach in den Händen von Specialisten, so dass L. nicht über ein grosses einschlägiges Material verfügt (etwa drei Dutzend Fälle). Nur in einem derselben hat er die Operation im Laufe der Jahre wiederholt. Einige sehr beschäftigte Specialisten scheinen zu Gunsten der besprochenen alle anderen Methoden aufgegeben zu haben (cf. Kelsey's Aufsatz im New-York med. journ. vol. XLII p. 545). Sie ist nach L.'s Meinung durchaus berechtigt und wohl geeignet, Gemeingut der Aerzte zu werden. Berücksichtigung der kleinsten Details ist absolut erforderlich, sonst wird man Enttäuschungen erfahren. Uebrigens ist selbst für diese kleine Operation einige Uebung erforderlich.

Ueber sterile Verbandstoffe.

Von **Schlange** in **Berlin.**

Die gewöhnliche Methode, das Verbandstoffrohmaterial für den Gebrauch zu präpariren, besteht zur Zeit in der Imprägnirung desselben mit einer antiseptischen Flüssigkeit und darauf folgender Trocknung. Es knüpft sich an diese Procedur im Allgemeinen die Erwartung, dass die Verbandstoffe nun bacterienfrei sind, und dass sie — durchtränkt mit Wundsecreten — eine antiseptische Wirkung zu äussern vermögen. Bestätigt sich diese Voraussetzung in der Praxis? Die bacteriologische Untersuchung einer grösseren Reihe von verschiedenen Verbandstoffen, wie sie in handlichen Packeten von den Verbandstofffabriken, Apotheken etc. verkauft werden, zeigte, dass kein einziger derselben als sicher steril zu bezeichnen ist; offenbar war die durch die Imprägnirung erreichte Sterilität gelegentlich der Trocknung und Verpackung der Verbandstoffe wieder verloren gegangen.

Auf ihre antiseptischen Wirkungen wurde nur die Sublimatgaze untersucht und hierbei durch eine Reihe von Versuchen festgestellt, dass der trockene Sublimatverband parasiticide Eigenschaften in praktisch beachtenswerter Weise nicht besitzt. Dem entspricht u. A. der Nachweis, dass der Eiweissgehalt schon eines relativ kleinen Theiles des in den Verband aufgenommenen Wundsecretes, spec. des Blutes, genügt, um sämmtliches in $1^{0}/_{0}$iger Sublimatgaze enthaltene Sublimat zu binden, indem das unlösliche Quecksilberalbuminat gebildet wird. Der Werth der vielerprobten Sublimatverbände besteht also nicht in ihren antiseptischen Wirkungen, sondern lediglich in dem Zustand einer relativ sicheren Asepsis. Somit führt das Experiment zu derselben Erkenntniss, welche die Empirie einzelnen Chirurgen schon gebracht hat, dass eine aseptische Wunde unter einem aseptischen Verband gesichert ist. Aseptisch kann zwar ein Verband sein, selbst wenn er unzählige Bacterien beherbergt, sofern diese nur nicht pathogen sind. Die Anwesenheit indifferenter Bacterien lässt aber die Möglichkeit des Vorhandenseins pathogener mit genügender Sicherheit nicht ausschliessen. Desshalb ist die Methode, die im Princip unerlässliche Präparation der Verbandstoffe vorzunehmen, am besten, welche am sichersten sämmtliche Organismen vernichtet und gleichzeitig so einfach ist, dass alle nachträglichen Manipulationen auf ein Minimum reducirt werden. Als eine solche Methode empfiehlt der Vortr. das in der Berliner Univers.-Klinik jetzt übliche Verfahren, die Verbandstoffe lediglich in strömenden, auf 100^{0} erhitztem Wasserdampf zu sterilisiren. Ein aus verschiedenen Gründen sehr brauchbarer Apparat für diesen Zweck wird von der Firma Rietschel & Henneberg, Berlin, geliefert.

Ueber die antituberkulöse Wirkung des Jodoform.

Von **P. Bruns.**

Die Ansichten über die locale Wirkung des Jodoform auf Tuberkulose sind aus dem Grunde noch immer so widersprechend, weil es bei der gewöhnlichen Anwendungsweise des Mittels nicht wohl möglich ist, sichere entscheidende Beobachtungen zu sammeln. B. theilt nun die Ergebnisse klinischer Beobachtungen und histologischer Untersuchungen mit welche entschieden für eine specifische antituberkulöse Wirkung des Jodoform sprechen Die Beobachtungen wurden angestellt bei der Behandlung der kalten tuberkulösen Abscesse mittelst Punktion und Jodoforminjection (10-procentige Mischung von Jodoform mit gleichen Theilen Glycerin und Alkohol), welche in der B.'schen Klinik in mehr als 50 Fällen angewandt worden ist. Hier und da schon nach einer, gewöhnlich nach zwei bis drei Injectionen verkleinert sich der Abscess allmählich und verschwindet schliesslich vollständig. Auf diese Weise sind von 54 Abscessen 40 geheilt,



darunter zahlreiche voluminöse Abscesse mit einem Inhalt von $^{1}/_{2}$—1 Liter Eiter, namentlich eine Anzahl grosse Senkungsabscesse des Beckens und Oberschenkels bei Spondylitis.

Da die grosse Mehrzahl der geheilten Abscesse sicher tuberkulöser Natur war, so lassen sich die constanten Erfolge der Jodoformbehandlung nur so erklären, dass das Mittel durch seinen innigen andauernden Contact mit der Innenfläche des Abscesses die Tuberkel und tuberkelhaltige Schicht der Abscesswand zum Zerfall zu bringen vermag. Diese Wirkung des Jodoform wurde auf dem Wege direct constatirt, dass bei einer Anzahl von Kranken die tuberkulösen Abscesse kürzere oder längere Zeit nach der Jodoforminjection eröffnet und ihre Wand exstirpirt wurde. Die genaue histologische Untersuchung der letzteren durch Prof. Nauwerck ergab, dass die Bacillen constant verschwinden und die Tuberkel zu wuchern aufhören; die tuberkelhaltige Schicht der Abscesswand verfällt der Nekrose und dem fettigen Zerfall und wird durch normale gefässreiche Granulationen abgehoben, bis sie sich dem flüssigen Inhalte beimischt. Die antituberkulöse Wirkung des Jodoform ist also eine specifische, antibacilläre.

Referate.

Ueber die Behandlung der Lungentuberculose mit Kreosot.

Von Prof. Dr. **Julius Sommerbrodt** in Breslau.

(Berl. klin. W. Nr. 15.)

(Schuss.)

Höchst bemerkenswerth ist mir bald im Anfange dieser Behandlung erschienen, dass der Husten sich in sehr vielen Fällen verminderte, und zwar nicht etwa bloss bei solchen, die vorher reichliche Bronchialsecretion zeigten, bei denen ja der secretionsbeschränkende Einfluss des Kreosot und Tolubalsams als Ursache der Hustenverminderung angesehen werden könnte, sondern auch bei vielen, die so gut wie gar nicht expectorirten. Dieser Umstand hat mich sehr bald in die angenehme Lage versetzt, das leidige Morphium, womit ich selbst früher auch diese armen Patienten ausstattete, fast ganz fortlassen zu können. Sehr viele Kranke haben ohne jede andere Medicin als das Kreosot den Hustenreiz verloren, ein Moment, auf das ich grossen Werth lege, weil der habituelle Gebrauch von Narcoticis den Kranken oft genug zu ihrem Hauptübel noch ein zweites gebracht hat. Vielleicht hängt damit z. Th. auch die Wahrnehmung zusammen, dass beim ausschliessslichen Kreosotgebrauch die Verbesserung des Appetits bei vielen Patienten eine geradezu erstaunliche ist; aber auch wo vorher nicht wochenlang Morphium gebraucht war, sah ich meist eine sehr vortheilhafte Steigerung des Appetits, jedenfalls ist a priori der Zustand des Magens für mich niemals eine Contraindication in Betreff des Kreosotgebrauches. Die häufige Verminderung der Bronchialsecretion bei Tuberculösen erscheint eine der erklärlichsten Folgen dieser Behandlung, aber auch die Nachtschweisse und das Fieber habe ich dabei ohne Chinin, Agaricin etc. aufhören sehen.

Aus diesen Beobachtungen geht deutlich hervor, dass auch bei ganz ausgeprägten Erkrankungen der Lunge mit starkem Betheiligtsein des Allgemeinbefindens der Einfluss des Kreosots ein guter ist, wozu noch kommt, dass ich auf das bestimmteste versichern kann, dass die physikalischen Zeichen der Krankheit, ja sogar recht deutliche Dämpfungen der Spitzenregion während der Behandlung oft genug geschwunden sind. Ich habe dabei vorzugsweise die Kranken im Auge, welche durchaus nicht in der Lage waren, den Ort, die Wohnung zu wechseln oder den Beruf ganz oder zeitweise aufzugeben.

Wenn ich die Fachgenossen hierdurch auffordere, die Behandlung der Lungentuberculose mit Kreosot im ausgedehnteren Masse zu versuchen, so thue ich dies in der vollen Ueberzeugung, dass wir im Kreosot für die breite Masse derartig Kranker ein werthvolles Medicament besitzen und ich glaube, einigermassen gereicht es der Methode zur Empfehlung, wenn ich erkläre, dass ich nach 9jähriger Verwendung alle Ursache habe, sie fortzusetzen. Es wäre mir ein Leichtes gewesen, eine nennenswerthe Reihe sogenannter „glänzender Erfolge“ einzeln aufzuführen, damit würde ich aber nicht glauben, der Sache zu dienen. Allerdings bin ich sehr bestimmt zu glauben, dass man an Lungentuberculose Erkrankte im Anfangsstadium mit Kreosot heilen kann, darin soll aber nicht der Schwerpunkt meiner Mittheilung liegen, sondern darin: dass man sehr, sehr vielen Tuberculösen durch Kreosotgebrauch ausserordentlich nützen kann, denn das weiss ich, das kann ich verbürgen!

Das Kreosot ist bei Behandlung der Lungentuberculose ein Remedium, anceps zwar, aber deshalb doch von einem gewissen Werth selbst für diejenigen Kranken, welche nicht zu heilen sind.

Das freilich dürfen die Collegen nicht vergessen, dass schon Bouchard gesagt hat: „$^{1}/_{4}$—1 Jahr lang soll das Kreosot gegeben werden.“

Schliesslich möchte ich noch den Satz besonders herausheben: Je mehr Kreosot pro die vertragen wird, desto besser die Wirkung.“



Ueber die Verwendung der Jodoformgaze in der Gynäkologie.

Von **H. Fritsch.**

Es sind im Wesentlichen eigene Erfahrungen, an deren Hand sich Verf. über obiges Thema äussert; an einem grossen Krankenmaterial gesammelt, zeigen dieselben einestheils die Bestätigung von schon vorher über den Werth der Jodoformgaze Bekannten und bieten anderentheils mancherlei Neues, das wohl verdient, in der von F. erprobten Weise nicht nur bei den kleinen Verrichtungen der gynäkologischen Praxis, sondern auch bei grösseren Operationen in der Peritonealhöhle berücksichtigt zu werden. F. verwendet die Jodoformgaze gewöhnlich in der Form fächerartig zusammengelegter, ca. 5 cm breiter Streifen, die, indem sie sich bei Zug an dem aus der Vagina, aus Wundhöhlen, dem Bauchraum etc. heraushängenden Ende entfalten, so leicht und schmerzlos von dorther wieder entfernt werden können.

Zunächst schildert Verf. seine Behandlungsmethode bei nicht operablen Uteruscarcinomen mittelst solcher Jodoformgazestreifen; mit letzteren wird, eventuell nachdem vorher mit grossem scharfem Löffel die Krebsmassen rasch ausgekratzt, die Wundflächen mit dem Thermokauter ausgebrannt und mit Jodoform resp. Jodoformtannin (⅛) mittelst eines gebogenen Pulvertrichters bestäubt wurden, das ganze Scheidengewölbe um die Portio herum angestopft. Die Tampons bleiben 5—6 Tage liegen, werden dann eben so wieder erneuert und erhalten die Carcinome, selbst wenn diese früher monatelang gejaucht hatten, bis zum Tode der Pat. geruchlos. Auch nach Entfernung jauchiger Abort- oder Placentarreste stopft Verf. den ausgespülten Uterus mit Jodoformgaze aus, eben so nach Beseitigung intra-uterin verfaulter Polypen mit breitbasigem Stiele, ferner bei Endometritis, nach Operationen im Cervix, die Wundhöhlen nach Exstirpationen von Vaginal- und Vulvarcarcinomen, Echinokokken- und Abscesshöhlen, die Peritonealöffnung nach Totalexstirpation des carcinösen Uterus von der Vagina aus etc. Auf grosse, nach Entfernung vereiterter Ovariencysten im Bauchfell zurückgelassene Wundflächen legt er direkt trockene Jodoformgaze, füllt mit dieser in die Bauchwunde eingenähte Parovarialcysten, nach Herausnahme des extrauterin gelagerten Fötus zurückbleibende Fruchtsäcke aus, die Enden der fächerartigen Tampons durch ein kleines Loch in der sonst geschlossenen Bauchwandwunde herausleitend; und F. war in den betr. Fällen, die er näher beschreibt, im Stande, das Wundsekret dadurch desinficirt zu erhalten, während in der Zwischenzeit die Därme um die stark durchfeuchtet gewordene Gaze herum verklebten. Die so erzielten sehr günstigen Erfolge sprechen entschieden zu Gunsten dieses Verfahrens, das sich bekanntlich auch Mikulicz, wenn auch von diesem in etwas anderer Weise angewandt, als zweckmässig erwiesen hatte.

(*Centralblatt für Chirurgie. Nr. 28*).

Antifebrin gegen Kopfschmerz.

Von Dr. **Walther Faust**, Dresden.

Schon in seiner früheren Arbeit über Antifebrin hat Dr. Walther Faust berichtet, dass dieses Mittel ihm bei Anfällen von (paralytischer, öfters mit Hemianopsie einhergehender) Migraine ausgezeichnete, bisher mit keinem andern Mittel erreichte Dienste geleistet hat, so zwar, dass er mit absoluter Sicherheit jetzt bei sich den lästigen Zustand durch ½—1 Grmm. Antifebrin beseitigen kann. 8mal bereits konnte Verf. bei sich mit der Uhr in der Hand verfolgen, wie durchschnittlich nach ½, höchstens 1 Stunde (früher bei Anwendung anderer Mittel dauerte der Zustand trotzdem halbe und ganze Tage, ja noch länger an) der dumpfe, oft auch klopfende Schmerz wie mit einem Schlage wich, als würde der Kopf plötzlich aus einem Schraubstock befreit; es stellt sich alsdann momentan das angenehmste Gesundheitsgefühl ein, der Kopf ist sofort frei nach jeder Richtung, ohne die geringste Unbequemlichkeit beweglich, und der Gesichtsfelddefect schwindet. — Im weiteren Verfolg dieser Wirkungsrichtung in anderen Fällen von Kopfschmerz kam dann Verf. zu dem überraschenden Resultat, dass das Mittel einen weit intensiveren Einfluss, als Natr. salicyl., Antipyrin, Chinin, Coffein, Pasta Guarana etc., auf die genannten Krankheitserscheinungen äusserst, sobald es nur in genügend grossen Dosen (½—1 Grmm.), die ja bei normaler Temperatur absolut gefahrlos, dabei billig und geschmacklos sind, gegeben wird. — Auf die Specialisirung der Arten des Kopfschmerzes, bei denen sich Antifebrin in 10 von 12 weiteren Fällen ausserordentlich bewährte, und zwar auch hier meist mit Eintritt der Wirkung nach ½ Stunde, lässt sich Verf., vorläufig nicht ein. Dass es gegen Kopfschmerzen, die einem organischen Leiden des Gehirns oder seiner Häute ihren Ursprung verdanken, wirkungslos ist, ist selbstverständlich. Seine Domäne scheint nach Verf. in erster Linie zu sein der Kopfschmerz, der durch fehlerhafte Blutvertheilung innerhalb der Schädelcapsel hervorgerufen wird, und hier wieder hauptsächlich derjenige, welcher auf abnormer Gefässfülle beruht. Die Erklärung glaubt F., in diesen Fällen in der eminenten Wirkung auf die Gefässcentren suchen zu müssen, welche



durch Eröffnung der ausgedehnten Stromgebiete der Haut, des Unterleibes etc., den Schädelinhalt von einem Ueberdruck entlasten. Für diese Annahme spreche auch der ausgezeichnete Einfluss auf den Kopfschmerz, der sich als Ausdruck einer Kopfcongestion nach Alcoholgenuss einzustellen pflegt; nach Verf. ist das Antifebrin, in genügend grosser Dosis, eins der vorzüglichsten „Katermittel".

(„Deutsche med. Wochenschr." Nr. 26, 1887.)

Ueber Cocain und Cocainsucht.

Wenngleich in letzter Zeit die Berichte über Cocain und seine therapeutischen sowie toxischen Wirkungen sehr zahlreich veröffentlicht sind, wie das bei einem neuen so wichtigen Medicament nicht anders zu erwarten ist, so dürfen weitere Mittheilungen, zumal wenn sie von einem hervorragenden Neurologen, wie es Hammond in New-York ist, stammen immer noch hervorragendes Interesse darbieten und zur Mittheilung sich eignen. Es ist dies um so mehr der Fall, da Verfasser die an seinem eigenen Körper gemachten Erfahrungen veröffentlicht. Er wandte das Fluid-Extract, Cocainwein und salzsaures Cocain an, stand vom ersten Präparat bald ab, da dies vom Magen schlecht vertragen wurde, schlecht schmeckte und Uebelkeiten hervorrief. Auch den Wein setzte er dann als Versuchsmittel aus, weil der Cocaingehalt verschiedenartig war. Er gebrauchte dann nur in der Praxis salzsaures Cocain in Wein aufgelöst. Der gute Effect der Spinalirritation, der Nutzen des Mittels als Tonicum nach Anstrengung veranlasste Hammond, täglich ein Weinglas voll von Cocainlösung nach beendigter praktischer auftreibender Thätigkeit mit dem besten Erfolg als Erfrischungsmittel zu gebrauchen, ohne das Gefühl der Depression dadurch zu empfinden. Auch gegen Magendyspepsie mit Reizzuständen des Magens erwies das Mittel sich wirksam, so dass ein Einfluss auf die Verminderung der Sensibilität der Magennerven vermuthet wird, wie dies bei Anwendung auf anderen Schleimhäuten — des Auges, der Nase u. s. w. der Fall ist. Eigenthümlich war dabei die Beobachtung, dass, wenn durch die ersten Theelöffel Cocainwein, innerhalb 15—20 Min. Erbrechen erfolgt ist, die folgenden Dosen gut vertragen werden, dieses Mittel bei Spinalirritation mit gastrischen Krisen als das mächtigste, wirksamste bei Hammond sich bewährte. Hammond sucht, gestützt auf seine physiologischen Untersuchunden die Angaben Tschudi's, des ersten Berichterstatters über Cocain, zu widerlegen und das Mittel für nicht so gefährlich zu halten. Tschudi hatte angegeben, das Coca die Zähne schwarz, die Zunge wund, den Athem fötid macht, Eiterung der Kiefer, Erweichung der Knochen hervorruft und die Personen, welche das Mittel gebrauchen, zu Idioten macht. Die folgenden Beoaachter fanden diese Wirkungen nur ausnahmsweise vor, und vermuthet Hammond, dass da, wo Schwärzung der Zähne vorkam, dies vom Kalk oder Tannin herrührte, welches die Indianer den Blättern beimischen.

Da von manchen Aerzten eine der Morphiumsucht ähnliche Krankheit bei Cocaingebrauch beobachtet wurde, so unternahm Hammond hierüber Versuche an seinem eigenen Körper. Er injicirte sich hypodermatisch 0,06 salzsaures Cocain, welches eine fröhliche und heitere Stimmung hervorrief. Es erfolgte in der folgenden Nacht Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, reichliche Urinentleerung. H. vergleicht die heitere Stimmung der nach dem Genuss von mehreren Gläsern Champagner entstehenden. Als er ein Gefühl von angenehmer Behaglichkeit und den Drang zum Schreiben, das seiner Meinung nach werthvoll schien, am Morgen darauf sich als Unsinn und zusammenhanglos erwies, wobei der erstere Theil des Niedergeschriebenen weniger verständig war als der letztere. Am folgenden Abend injicirte er 0,18 Cocain, unterdrückte den entstehenden Drang zum Schreiben, musste aber viel sprechen und suchte mit Anstrengung sich darin zu beschränken, schlief dann spät ein, erwachte mit Kopfschmerzen, bemerkte an der Einstichstelle eine Hautröthung. Die durch Einspritzung entstandenen harten Stellen am Arm veranlassten ihn, mehrere Tage zu warten, worauf er 0,36 Cocain, in 2 Gaben getheilt. an 2 verschiedenen Stellen an einem Abend einspritzte. Es entstand eine bedeutende Aufregung ohne Verlust des Bewusstseins, ohne Drang zum Schreiben und Sprechen, jedoch mit vollständiger Schlaflosigkeit. Urinentleerung war sehr vermehrt, Kopfschmerz am folgenden Tage sehr intensiv, jedoch ohne Schwächegefühl. 3 Abende später injicirte er 0,48 Cocain mit demselben Erfolg und am Abend darauf 1,08 (!) an 6 Stellen innerhalb 20 Minuten. Hiernach entwickelte sich ein Zustand von ausgelassener Heiterkeit, Verlust des Bewusstseins, intensiver Kopfschmerz, verstärktes Herzklopfen, jedoch kein Drang zum Mord oder zur Ausführung anderer bedrohlicher Handlungen. Obgleich nun eine längere Zeit hindurch der Gebrauch des Mittels fortgesetzt worden war, so hatte sich doch keine Sucht nach der Anwendung des Mittels gezeigt, und die Entwöhnung von demselben wurde ihm sehr leicht. Ebenso erging es manchen Kranken, denn er Gaben von 0,6—0,3 mehrere Monate gereicht hatte und die sich leicht davon entwöhnen konnten. Störung des moralischen Princips hat Hammond beim Cocaingebrauch niemals beobachtet. Wirksam fand er das Mittel Basedow'scher Krankheit, wobei die Herzaffection sich besserte, und bei Opiummissbrauch, wo Injectionen bis zu 0,3 gemacht wurden, die Opiumsucht verschwand, Cocainismus sich nicht einstellte. Ueberall, wo er Cocain anwandte, fand er, wie bei den Beobachtungen an sich, vermehrte Herzaction, erhöhte Temperatur, vergrösserten Blutdruck, vermehrten Schweiss und Schlaflosigkeit.

Bei Masturbation hatte eine 10procentige Lösung, in Leinwand getaucht, auf die Vulva oder die Glans Penis gebracht, bisweilen Erfolg, während bei Melancholie zumal da, wo die Kranken zum Sprechen nicht hatten veranlasst werden können, Injectionen des Mittels sich erfolgreich erwiesen.

Was die Angewöhnung an Cocain betrifft, so stellt Hammond dieses Mittel dem Kaffee- und Theegenuss gleich, der mit dem Opiumgebrauch gar nicht zu vergleichen ist. Eine Störung in der Intelligenz oder eine Sucht wie beim Morphium hat er nirgends beobachtet und sah stets, dass die Kranken nach monatelanger Anwendung ohne irgend welche Störung davon ablassen konnten. Wenn irgend etwas nach längerem Gebrauch zurückbleiben könnte, so wäre dies vielleicht eine Störung in der Herzfunction.

Bei der hierauf folgenden Debatte in der neurologischen Gesellschaft zu New-York vertritt Dr. Mattison gegenüber Hammond die Ansicht von der unzweifelhaft vorhandenen Cocainsucht, wovon er allein 7 Fälle, fünf bei Aerzten und zwei bei Droguisten beobachtet hat. In Bezug auf die Symptome stimme er mit H. überein und habe er ausserdem in Folge längeren Gebrauchs bedeutende Abmagerung gesehen. Die Wirkungen des Cocain seien schädlicher, als die des Morphium, und wundere er sich, wie H. bis zu so hohen Dosen mit den Injectionen ohne Gefahr für's Leben habe steigen können, da er schon bei wiederholten kleinen Injectionen toxische Erscheinungen gesehen. Er würde keinem Arzt rathen, bis zu solchen Dosen vorzugehen.

Dr. Leonhard Corning warnt davor, im Publicum solche Furcht vor dem so wohlthätig wirkenden Cocain zu verbreiten, während Dr. Gray bei den so widersprechenden Ansichten zwischen Hammond und Mattison die Aerzte zu ferneren Experimenten mit diesem Mittel auffordert.



Der Präsident liest eine von Dr. Hughes aus St. Louis eingegangene Mittheilung vor, nach welcher die Cocainerscheinungen, die als gefährlich berichtet werden, meist auf Kranke sich beschränken, welche bereits dem Alcohol-. Aether-, Opiumgenuss sich ergeben hatten und schliesslich zum Cocain griffen. Ohne dass er die giftigen Wirkungen des Cocains leugnet, glaubt er nicht an die Cocainsucht, hält dieses nicht für das souveräne Mittel gegen Morphiumsucht, sondern geht da, wo es nicht hilft, wieder zum Opium zurück. Der Vorsitzende erwähnt die von Erlenmeyer berichteten 13 Fälle von Cocainsucht und den von Bornemann beschriebenen und spricht im Hinblick auf die von Dr. Schmidt in der deutschen Naturforscherversammlung vorgetragenen 2 Fälle von Morphiumsucht seine Meinung dahin aus, dass reine Cocainsucht zu den Seltenheiten gehört, die Cocainmorphiumsucht hingegen häufiger destructiv und gefährlich sei.

Schliesslich gibt Hammond wohl zu, dass die Kranken sich an den Gebrauch von Cocain gewöhnen können, aber, anders wie dies bei Opiumgebrauch sich verhalte, zu jeder Zeit leicht davon wieder ablassen können, ohne irgend welche Nachtheile an ihrem Befinden zu haben. Am gefährlichsten sei der Gebrauch von Cocain mit Morphium, und es sei hierauf die Aufmerksamkeit der Aerzte zu richten. Gewiss sei das Cocain ein Gift, doch könne dies selbst bis zu Dosen von 1,2—1,8 (!) gereicht werden. Er weiche ausserdem noch von Dr. Mattison darin ab, dass jener die hypodermatischen Injectionen für gefährlich halte, während er im Gegentheil die Wirkungen per os für zu langsame halte. *(D. Med. W. Nr. 25.)*

Einige Worte über die Behandlung der Syphilis mittelst subcutaner und interstitieller Einspritzungen von Jodkalium und Jodnatrium.

Von **Karl Szadek.**

(Wiadomosci lekarskie Heft 6, 1886. — Centralbl. f. cl. Med. Nr. 18, 1887).

Verf. fasst seine auf 8 Krankengeschichten basirten Erfahrungen wiefolgt zusammen; 1. Die qu. Einspritzungen rufen nur unbedeutende örtliche Reizung hervor (mit Ausnahme des Schmerzes) und haben keine Abscessbildung oder sonstige entzündliche Erscheinungen zur Folge. — 2. Die subcutane Application der Jodsalze ist bequem für den Arzt, ohne dem Kranken wesentlich beschwerlich zu sein. — 3. Die qu. Einspritzungen sind indicirt: wenn der Pat. bewusstlos ist und nicht mehr im Stande, Medicin einzzunehmen (Hirnsyphilis); bei Affectionen des Pharynx, Larynx, Oesophagus; wenn der Kranke magen- oder darmleidend ist — denn dann ruft das Jod bei innerlichem Gebrauche noch grössere Störungen im Verdauungstractus hervor. Schliesslich giebt es Fälle, in denen man grössere Jodmengen auf einmal in den Organismus einführen will; man thut dann gut, die subcutane Injection mit der internen Verabreichung zu verbinden. — Zu den Einspritzungen verwandte Verf. folgende Lösung: R. Kalii (Nitri) jodati 3,00, Aqu. dest. 10,00. M. Filtra exactissime. — Diese Lösung wurde jeden Tag frisch bereitet. Jeder Kranke bekam täglich 0,3 Kal. s. Natri jodati. — Bei in Summa 8 Kranken wurden 90 Einspritzungen gemacht, ad maximum 16 in 2 Fällen.

Ueber ein neues Schlafmittel. Amylen-Hydrat: Tertiär-Amylen-Alkohol.

Von Prof. v. **Mering.**

Amylen Hydrat, dessen chemische Zusammensetzung Professor v. Mering des Näheren wiedergiebt, hat sich dem Vortr. sowie Prof. Jolly als Schlafmittel bewährt: es besitzt ein specifisches Gewicht von 0,8, ist schwer löslich in Wasser, dagegen in jedem Verhältniss mit Alkohol mischbar. — M. hat es bei Kalt- und Warmblütern experimentell geprüft, ehe er dessen Wirksamkeit beim Menschen erprobte: 60 Fälle ständen ihm bisher zur Verfügung, und zwar hat er es 250 Mal im Ganzen gegeben. Bei 3 Geisteskranken: Paralytikern und Melancholikern, ferner bei Schlaflosigkeit nervösen Ursprungs und in einzelnen Fällen von fieberhaften Krankheiten. Die Dosis betrug 2—5 g; der Schlaf dauerte 6—8 Stunden, üble Nachwirkungen traten nicht ein. Der Geschmack ist angenehmer wie der des Paraldehyd. M. gab es in Form einer Schüttelmixtur:

Rp.	Amylen-Hydrat	4,0
	Aqu. dest.	40,0
	Extr. Liquirit	4,0

Apotheker Kahlbaum in Berlin liefert das Präparat. — Prof. Jolly bestätigt die Angaben Mering's, nur gab er es in anderer Form; er empfiehlt es für die psychiatrische Praxis.

(Wanderversammlung der Neurologen in Strassburg).

Die rectalen Gasinjectionen bei Phthisikern.

Von **A. Perret.**

(The Lancet, 28. Mai 1887).

Verf. kommt auf Grund seiner Versuche zu dem Resultat, dass den Gasinjectionen eine microbicide Eigenschaft nicht zuzuschreiben ist. Wohl können sie dagegen die Erscheinungen von Seiten der Bronchien modificiren und eine Verminderung des Sputums herbeiführen, auch auf die Ernährung einen günstigen Einfluss ausüben, namentlich bei fieberlos verlaufenden Fällen. Die Quintessenz aller Versuche ist also, dass die Gasinjectionen nicht schlechter, aber auch nicht besser sind, als die bisher gebrauchten Expectorantien.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur:
Dr. Josef Weiss.
Druck von Moritz Knöpflmacher.



Nr. 15. **Wien, 1. August 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Bericht der zum Studium der Pasteur'schen Wuthbehandlungsmethode eingesetzten englischen Commission.

(*Nach dem Auszuge der „Lancet"*).

Am 27. Juni wurde der von der obengenannten Commission erstattete Bericht dem englischen Parlamente vorgelegt.

Der Bericht beginnt mit der Erklärung, dass es für nothwendig befunden worden war, einige Mitglieder der Commission nach Paris zu entsenden, um von Pasteur selbst Aufschlüsse zu erlangen, seine Behandlungsmethode kennen zu lernen und eine Anzahl von geimpften Personen weiter zu beobachten; ferner dass eine Reihe von sorgfältigen Experimenten über die Wirkung solcher Impfungen an niederen Thieren von Mr. Horsley anzustellen seien. Diese Experimente haben, wie angegeben wird, die Entdeckung Pasteur's, dass Thiere gegen die Wuthinfection immun gemacht werden können, vollständig bestätigt. Wenn ein Hund, ein Kaninchen oder ein anderes Thier von einem wüthenden Hunde gebissen wird und an Wuth stirbt, so kann von dem Rückenmark desselben ein Stoff gewonnen werden, der auf einen gesunden Hund etc. übertragen, bei diesem Wuth hervorruft, ebenso als ob derselbe direct von einem wüthenden Thiere gebissen worden wäre; nur die Incubationszeit kann verändert erscheinen. Wuthgift, welches so durch Impfung übertragen wurde, kann, wenn letztere durch eine Reihe von Kaninchen fortgesetzt wurde, einen bedeutend höheren Grad von Intensität erlangen. Das im Rückenmark von Kaninchen, die an Impfwuth zu Grunde gegangen sind, enthaltene Gift kann jedoch allmählig abgeschwächt werden durch Trocknen des Marks, so dass, wenn der Trocknungsprocess eine gewisse Anzahl von Tagen hindurch angedauert hat, das Mark gesunden Kaninchen oder anderen Thieren eingespritzt werden kann, ohne dass Gefahr bestände, bei diesen Wuth zu erzeugen; impft man nun an mehreren aufeinander folgenden Tagen mit Gift, welches jedesmal durch einen kürzeren Zeitraum hindurch getrocknet worden war, als das am vorhergehenden Tage benutzte, so kann auf diese Weise ein Thier fast mit Sicherheit immun gemacht werden gegen das Wuthgift, sei es dass dieses durch Biss oder irgend eine Art subcutaner Impfung beigebracht wurde. Bewiesen wird dies dadurch, dass wenn derartig geschützte und andere nicht geschützte Thiere von demselben wüthenden Thiere gebissen werden, keines von den ersteren stirbt, während die letzteren mit seltenen Ausnahmen alle zu Grunde gehen.

Es kann desshalb als sicher feststehend betrachtet werden, dass Pasteur eine Methode vor Wuth zu schützen entdeckt hat, welche mit der Schutzpockenimpfung verglichen werden kann. Die Bedeutung dieser Entdeckung kann nicht hoch genug geschätzt werden, sowohl in Bezug auf ihren praktischen Nutzen, als für die allgemeine Pathologie. Dieselbe lehrt uns eine neue Methode von Impfung kennen, wie sie möglicher Weise zum Schutze von Menschen und Thieren auch gegen andere schwere Infectionen nutzbar gemacht werden kann. Die Dauer der durch die Impfung erworbenen Immunität ist noch nicht bestimmt; dieselbe scheint jedoch nach der bisherigen zweijährigen Erfahrung nicht



beschränkt zu sein. Die von Pasteur eingeführte Methode stützt sich auf die vorausgegangenen Erfahrungen; ihren Erfolg zu bestimmen ist jedoch keineswegs leicht, aus folgenden Gründen: 1. es ist schwer zu entscheiden, ob die Bisse wirklich von wüthenden Thieren herrühren; 2. die Wahrscheinlichkeit des Ausbruches der Krankheit bei Personen, die von wirklich wüthenden Hunden gebissen wurden, hängt sehr ab von der Zahl und dem Charakter der Bisse, ob dieselben an nackten oder an durch Kleidung geschützten Theilen sich befinden, ferner von der Blutung; 3. die Wahrscheinlichkeit der Infection wird verringert durch rasches Ausbrennen oder Ausschneiden der verwundeten Theile, durch waschen oder andere Behandlungsweisen; 4. die Gefahr ist verschieden gross bei Bissen von verschiedenen Thierarten und selbst von verschiedenen Hunden. In einigen Zusammenstellungen wird das Procentverhältniss der Todesfälle bei gebissenen Personen auf nur 5 Procent angegeben, in anderen auf 60 Procent. Die Sterblichkeit nach Bissen wüthender Wölfe wurde verschieden von 35 bis 90 Procent geschätzt.

Durch das Entgegenkommen Pasteur's war die Commission im Stande persönlich 90 von ihm behandelte Fälle weiter zu verfolgen; unter diesen waren 24, in welchen die Patienten an nackten Theilen von unzweifelhaft wüthenden Hunden gebissen worden und die Wunden nicht gebrannt oder einer anderen Behandlung ausgesetzt worden waren, welche die Wirkung des Giftes hätte verhindern können. In 31 Fällen war es nicht sicher nachweisbar, dass der Hund wüthend war; in anderen war der Biss durch Kleider hindurch erfolgt. Man kann nach sonstigen Erfahrungen annehmen, dass von diesen 90 nicht weniger als 8 gestorben wären, wenn sie nicht geimpft worden wären. Nicht ein einziger hat jedoch seither Symptome von Wuth gezeigt.

Da Pasteur oft gezwungen gewesen ist, Leute lediglich zu ihrer Beruhigung zu impfen, obwohl nicht genügend nachgewiesen war, dass sie von einem wüthenden Thiere gebissen worden waren, so darf der Werth seiner Behandlung in solchen Fällen nicht höher angeschlagen werden, als indem man seine Sterblichkeitsziffer vergleicht mit der niedrigsten Mortalität, welche irgend eine grössere Statistik nicht geimpfter Fälle ergeben hat. Die geringste Mortalitätsziffer kann zu 5 Procent angenommen werden und da Pasteur zwischen October 1885 und Ende December 1886 2682 Personen impfte, so würde die Mortalität 130 gewesen sein. Es war jedoch Ende 1886 die Zahl der Todesfälle nur 31 einschliesslich 7 von Wölfen gebissenen Personen, bei denen die Wuth ausbrach, während sie sich in Behandlung befanden. Das thatsächliche Verhältniss der Sterblichkeit war demnach 1—1,2 Procent, was bei niedrigster Schätzung der Rettung von nicht weniger als 100 Menschenleben entspricht. Von 233 Personen, die von nachgewiesen wüthenden Thieren gebissen worden waren, starben nur 4; ohne Impfung würden wenigstens 40 gestorben sein; von 186 von nachgewiesen wüthenden Thieren in's Gesicht oder am Kopfe Gebissenen starben nur 9 statt wenigstens 40. Von 48 von wüthenden Wölfen Gebissenen starben nur 9 statt nahezu 30. Zwischen Ende December 1886 und Ende März 1887 impfte Pasteur 509 Personen, die von nachgewiesen wüthenden Thieren gebissen worden waren, von denen nur zwei starben, darunter einer, der bereits einen Monat vor der Impfung von einem Wolfe gebissen worden war und nur 3 Tage nach Beginn der Behandlung starb.

Die Commission hält es daher für sicher, dass die von Pasteur geübten Impfungen den Ausbruch der Wuth bei einer grossen Zahl von Leuten verhindert hat, die ausserdem der Krankheit erlegen wären; und seine Entdeckung zeigt, dass es möglich werden kann, auch andere Krankheiten selbst nach erfolgter Infection durch Impfung zu verhüten. Seine Untersuchungen haben ferner unsere Kenntnisse von der Pathologie der Wuthkrankheit wesentlich erweitert und ein sicheres Mittel in die Hand gegeben, zu erkennen, ob ein Thier, das unter dem Verdachte der Wuth gestorben ist, wirklich mit dieser Krankheit behaftet war oder nicht.

Es wird sodann erörtert, ob die Methode an und für sich Gefahren für die Gesundheit oder das Leben mit sich bringt und wird der Unterschied zwischen der gewöhnlichen Methode und der „verschärften" Methode auseinandergesetzt. Es existirt kein Beweis oder auch nur Wahrscheinlichkeit, dass durch die erstere Methode die Gesundheit irgendwie gefährdet werde; nach der verschärften Methode jedoch, die nur in den dringendsten Fällen zur Anwendung kommt, sind Todesfälle vorgekommen, die möglicherweise eher den Impfungen als der ursprünglichen Infection zuzuschreiben sind. Jedoch ist in den schlimmsten Fällen die verschärfte Methode verhältnissmässig wirksamer als die gewöhnliche, auch ist das Sterblichkeitsverhältniss nicht grösser als nach der ersteren Methode als nach der letzteren. Gewisse Fälle, von denen einer ausführlich mitgetheilt wird, haben jedoch Verdacht bezüglich der Todesursache erregt. Der fragliche Fall betrifft



einen Mann, der von einer wüthenden Katze in der Brown Institution gebissen wurde, vom nächsten Tage an von Pasteur 24 Tage lang mit der intensiven Methode behandelt wurde und der etwa einen Monat später unter den Symptomen einer acuten aufsteigenden Paralyse starb. Derselbe war Potator und auf seinem Heimweg auf dem Canal Erkältungen ausgesetzt. Horsley wies experimentell nach, dass die Wuth die Todesursache war. Es ist jedoch in diesem wie in anderen mit der verschärften Methode behandelten Fällen keineswegs nachgewiesen, dass der Tod nicht Folge der ursprünglichen Infection war. Pasteur hat jedoch diese Behandlungsweise wesentlich modificirt und verwendet sie nur in den allerdringendsten Fällen.

Die Schlussparagraphen des Reports enthalten praktische Rathschläge und lauten folgendermassen: Die Betrachtung des ganzen Gegenstandes hat natürlicher Weise die Frage hervorgerufen, ob die Wuthkrankheit in England verhütet werden könne. Wenn der durch die Impfung gewährte Schutz sich als ein permanenter erweisen sollte, so könnte die Krankheit durch Impfen aller Hunde unterdrückt werden. Es ist jedoch nicht wahrscheinlich, dass eine solche Impfung von allen Hundeeigenthümern freiwillig durchgeführt würde, oder dass sie bei denselben erzwungen werden könnte. Stricte Durchführungen polizeilicher Massnahmen würden genügen; 1. die Tödtung aller herrenlosen oder herumschweifenden Hunde, unter gewissen Bedingungen, anzuordnen, 2. das Halten von Luxushunden durch Besteuerung oder auf andere Weise zu erschweren, 3. die Einfuhr von Hunden aus Ländern, in welchen Wuth vorherrschend ist, zu verbieten, oder einer Quarantäne zu unterwerfen, 4. in Districten oder Ländern, in welchen die Wuth vorkommt, das Tragen von Maulkörben obligatorisch zu machen; Hunde ohne Maulkörbe oder nicht an der Leine geführt, wären als „verdächtig" von der Polizei aufzugreifen. Eine Ausnahme wäre zu machen für Schäferhunde und andere Nutzhunde, solange sie in der Ausübung ihres Dienstes begriffen sind. Es giebt genügende Beispiele um zu beweisen, dass durch diese und ähnliche Massnahmen die Wuthkrankheit im Lande beseitigt oder auf ein bisher ungeahnt kleines Mass zurückgeführt werden könnte. Wenn sie nicht auf diese Weise beschränkt wird, so kann es für sicher gelten, dass eine grosse Anzahl von Personen alljährlich auf die Behandlung Pasteur's angewiesen sein wird. Die Durchschnittszahl der jährlichen Todesfälle an Hydrophobie während der Jahre 1875 bis 1885 war in ganz England 43, in London allein 8,5; wenn diese Sterblichkeitsziffern nach niedrigster Schätzung nur 5 Proc. aller Gebissenen darstellen, so würden in England 860 Personen, in London allein 170 die Pasteur'sche Behandlung nöthig haben. Denn es wird nicht möglich sein zu sagen, welche von den Gebissenen nicht in Gefahr stehen zu erkranken, und die übrigen Präventivmethoden durch Brennen, Ausschneiden etc. sind unzuverlässig.

Dem Report sind Beilagen beigegeben, enthaltend a) einen auszüglichen Bericht über die Experimente Horsley's, b) einen Bericht über Personen, welche in Frankreich von den Mitgliedern der Commission untersucht wurden, nebst einer Liste derjenigen Engländer, die im Institut Pasteur von Jänner 1886 bis Jänner 1887 behandelt wurden und c) über Pasteur's Methode der Präventivimpfung. Der Bericht ist unterzeichnet von James Paget (Vorsitzender), T. Lauder Brunton, Georg Fleming, Joseph Lister, Richard Qain, Henry E. Roscoe, J. Burdon-Sanderson, und Victor Horsley (Secretär).

Die innerliche Anwendung von Hydrargyrum tannicum oxydulatum bei Syphilis.

Von Dr. **Carl Schadeck**, Kiew*).

Die bereits seit den ältesten Zeiten allgemein übliche Behandlung der Syphilis mit Einreibungen von Quecksilbersalbe, erfreut sich bis auf unsere Tage der grössten Verbreitung und wird anderen Behandlungsmethoden vorgezogen; in letzter Zeit übrigens erwirbt sich eine neue Methode der Syphilisbehandlung — mittelst subcutaner Injectionen verschiedener Quecksilberpräparate — immer mehr Anhänger. In der That ist diese Methode in vielen Fällen anderen vorzuziehen, u. z. wegen ihrer Vorzüge, die darin bestehen, dass sie eine genaue Docirung gestattet, reinlicher ist, und dass das unter die Haut gebrachte Quecksilber schnell resorbirt wird, wobei die ganze dem Körper einverleibte Menge in's Blut gelangt. — Neben diesen Vorzügen besitzen jedoch beide Methoden — die Inunctionen und die Injectionen — ihre Nachtheile, die uns in manchen Fällen von Syphilis zwingen von ihnen abzugehen, namentlich in der ambulatorischen Privatpraxis, wo man nicht selten mit verschiedenen individuellen Factoren rechnen muss, die uns zwingen im gegebenen Falle nicht die nothwendige, sondern die bequemere Methode in Anwendung zu bringen.

In solchen Fällen, aber auch da, wo eine leichte Form und Verlauf keine beson-

*) Vom Autor eingés. Sep.-Abdr. aus der St. Petersb. Wochenschrift.



dere energische Behandlung und Einführung grosser Quecksilbermengen auf einmal verlangen, sind innerlich zu brauchende Quecksilberpräparate indicirt. Diese letztere Methode kommt auch in jenen chronischen Fällen von Syphilis in Betracht, die eine sehr lang andauernde Hgbehandlung erfordern. Die grosse Mehrzahl der practischen Aerzte, aber auch mehrere Syphilidologen, namentlich Frankreichs (z. B. Fournier) ziehen im Allgemeinen die innere Anwendung der Hgpräparate bei Syphilis vor. Andere rathen diese Methode als Nachcur in Anwendung zu bringen, erst nach einem systematisch angewandten Cyclus von Einreibungen oder Injectionen (Neisser). Ausserdem bestehen aber auch noch besondere Indicationen für die innere Anwendung des Hg: hieher gehören jene Fälle von Syphilis, in denen neben den Allgemeinerscheinungen auf Haut und benachbarten Schleimhäuten, Symptome für viscerale Affectionen des Magendarmtractus einhergehen; es ist ja bekannt, dass die viscerale Syphilis nicht ausschliesslich den Spätperioden der Krankheit eigenthümlich ist, sondern dass sie auch in einzelnen Fällen bereits im Beginn des condylomatösen Stadiums auftritt. Obgleich die visceralen Erscheinungen von Seiten des Magendarmtractus, in diesem Falle keinen ernsten Character annehmen und bald vorübergehen, nachdem sie sich als Irritationsvorgänge in den Schleimhäuten geäussert haben, so erfordern sie dennoch eine locale Behandlung, da sie unter einer solchen rascher schwinden, ehe eine syphilitische Chloranämie, als Folge der Störung in der verdauenden und resorbirenden Function des Magendarmcanals sich zu entwickeln Zeit hat.

In letzter Zeit geniesst die Methode der lange Zeit fortgesetzten Hgbehandlung einer besonderen Beachtung, bei der die Specifica mit nur geringen Intervallen, ohne Rücksicht auf das Vorhandensein oder Fehlen von Syphilissymptomen, im Laufe von 2—4 Jahren dem Organismus einverleibt werden (Fournier, Neisser). Bei dieser Methode der Syph.behandlung muss man natürlich häufig auch zur inneren Verabfolgung von Hgpräparaten, als der für längere Anwendung geeigneteren Methode seine Zuflucht nehmen.

Die innerliche Anwendung von Hgpräparaten wird bereits seit mehr als zwei Jahrhunderten (seit dem XVII Saec.) geübt und bis zum heutigen Tage benutzen die Aerzte häufig diese Methode. Von den Präparaten, die am häufigsten dabei zur Anwendung kommen, wären folgende zu erwähnen: Calomel, Sublimat, Proto- und Deuterojoduretum Hydrargyri. Die übrigen gleichfalls für den innerlichen Gebrauch tauglichen, jedoch fast nicht mehr üblichen Mittel, wollen wir bei Seite lassen.

Alle genannten Hgpräparate besitzen einen gemeinsamen Nachtheil, der in den üblen Nebenwirkungen auf den Darmcanal besteht; bei ihrer innerlichen Anwendung werden häufig Störungen von Seiten des Magens und des Darms beobachtet. Namentlich das Sublimat wird vom Magen schlecht vertragen, schon in geringen Dosen ruft es Magenschmerzen und Durchfall hervor; bei seiner längeren Anwendung kann sich leicht ein chronischer Catarrh des Magendarmtractus entwickeln. Da ist man oft gezwungen von einer innerlichen Behandlung abzustehen und zu Einreibungen und subcutanen Injectionen überzugehen.

In Betracht der oberwähnten Nachtheile der bis jetzt bekannten Hgpräparate, machte sich das dringende Bedürfniss geltend, ein Hgpräparat ausfindig zu machen, welches neben den therapeutischen Vorzügen der genannten nicht die reizende Wirkung derselben auf die Schleimhäute des Magendarmtractus beim innerlichen Gebrauch äussere. Nun hat im Jahre 1883 Lustgarten[1]) ein neues Hgpräparat mitgetheilt, das scheinbar genannte Vorzüge besitzt, indem er von den Kranken leicht vertragen wird, und keine Störung der Verdauung hervorruft. Dies neue Präparat — Hydrargyrum tannicum oxydulatum — ist von genanntem Autor im Laboratorium des Prof. Ludwig in Wien dargestellt werden; es stellt ein grüngelbliches Pulver dar, ist geruchlos, von schwach metallischem Geschmack, enthält ungefähr 50 % Hg; seine chemische Formel ist $Hg^2(C^{27}H^{13}O^{17})$. Man gewinnt es durch Fällen einer Tanninkalilösung mittelst verdünnten salpetersauren Hg. Der Niederschlag wird ausgewaschen, filtrirt und unter Luftzutritt getrocknet. Das Tannin-Hg ist im Wasser unlöslich und zersetzt sich bei 35—40° C. Verdünnte Salzsäurelösung wirkt nur schwach auf dasselbe; Salpetersäure löst es auf und zersetzt es; Alkalien, sogar stark mit Wasser verdünnte, zerlegen es auch, wobei das Hg als braune, amorphe Masse niederfällt. Das Hg. tannic. oxyd. gehört zu den recht dauerhaften Präparaten, und lässt sich ohne zu verderben lange aufbewahren.

Lustgarten[2]) hat das neue Präparat in 12 Fällen secundärer Lues angewandt u. z. in der Klinik des Prof. Kaposi und hat vorzügliche Resultate erhalten: das neue Mittel brachte gar keine Reizungserschei-

[1]) Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis. 1883, p. 669.

[2]) Lustgarten: Ein neues Hgpräparat. Wiener medicinische Wochenschrift. 1884. Nr. 11, 12, 13 und 14



ungen des Magendarmcanals hervor, wie die übrigen Hgpräparate. Das Hg tannicum oxydul. wird rasch absorbirt und bereits am 2. oder 3. Tage lässt sich im Harn Hg nachweisen; seine Menge stieg entsprechend der Einführung des Präpnrates in den Organismus. Lustgarten gab 0,3 Hydrarg. tannic. oxydul. pro die in Oblaten mit Sacchar. lacticum (0,1 3 mal täglich nach dem Essen). Er hat kein Mal Verdauungsstörungen beobachtet, trotz dem bisweilen mehrwöchentlichem Gebrauch des Präparates; diesen Umstand schreibt Lustgarten dem Acie. tannicum zu.

Allein trotz der warmen Empfehlung Lustgartens wurde dem Hydrar. tannic. oxydul. bei der Syphilistherapie nicht die gehörige Aufmerksamkeit geschenkt und erst nach einem Jahre erschien die Arbeit von Pauly[3]) über die innerliche Anwendung des Präparates bei Syphilis. Pauly wandte es in 13 Fällen an. Er war mit dem therapeutischen Resultat zufrieden; jedoch räth er das Präparat hauptsächlich bei leichten Formen der Krankheit anzuwenden, u. z. bei den Recidiven der condylomatösen Periode. Seine Patienten bekamen 0,3 Hg. tann. oxydul. pro die in Pulver nach der Lustgarten'schen Angabe. In einigen Fällen beobachtete Autor im Beginn der Behandlung Durchfälle; in dem einen Falle wurde diese Darmaffection durch Beseitigung des Präparates beseitigt, in den übrigen schwand sie nach Hinzufügen von 0,05 Tannin. Pauly räth, während der Behandlung mit Hg. tannic. oxydul. den Kranken eine sehr nahrhafte Diät zu geben, und eine gleichzeitige Darreichung von Jodpräparaten zu vermeiden. Die nicht ganz befriedigenden Resultate Pauly's in Betreff des Magendarmcatarrhs können dadurch erklärt werden, dass seine Patienten ambulatorisch behandelt wurden und nicht immer die für innere Behandlung mit Hgpräparaten nöthigen diätetischen Regeln beobachteten.

Bald darauf erschien die Arbeit von Leblond[4]), welcher 500 mit Hydr. tannicum oxydul. behandelte Fälle secundärer Syphilis mittheilte; die gewonnenen Resultate waren in allen diesen Fällen durchaus befriedigende. Durchfall war nur einmal beobachtet; mercurielle Affectionen der Mundhöhle und Salivation nur in 2 Fällen (einer von diesen Kranken hatte früher eine langdauernde specifische Behandlung mit Einreibungen und JodHg durchgemacht). Das Hydr. tannicum wurde von ihm in Pillenform angewandt.

Rp. Hydrarg. tannici oxydulat. 3,0.
Extr. et pulv. Liquirit p. s. ut. f. pill. Nr. 60.
S. 2 Pill. 2 mal tägl.

Bisweilen wurden die Dosen bis auf 0,3 tägl., in 2 Fällen sogar bis auf 0,4 gesteigert.

Dornig[5]) hat das Hg. tannic. oxyd. in 18 Fällen von secundärer Lues (7 Männern und 11 Weibern) angewandt und sehr gute Resultate erhalten. Er verordnete da Präparat in Pulvern mit Sacchar. lacticum nach Lustgarten. Patienten vertrugen das Präparat sehr gut und klagten weder über Leibschmerzen noch über Durchfälle. Nur in einem einzigen Fall, nach vierwöchentlicher Anwendung des Hydr. tann. ox. (Patient hatte im Ganzen 8,17 Gramm zu sich genommen), trat eine leichte Dyspepsie ein, die sich in Appetitlosigkeit äusserte. In den übrigen Fällen blieb der Magendarmcanal verschont. Nach Dornig's Beobachtungen schwanden bei der Anwendung dieses Präparats am schnellsten die maculösen, papulösen und pustulösen Syphilide, ebenso das desquamirende Syphilid der Handfläche und Fusssohle (Psoriasis plantar. et pulmaris). Ein Misserfolg trat nur in einem Falle ein, u. z. bei einer Iritis gummosa; wegen der erfolglosen Behandlung musste er von ihr absehen und zu Frictionen übergehen.

Ausser diesen Autoren haben in letzter Zeit noch Pearson[6]) und Tilden[7]) über die innere Anwendung des Hydrarg. tannic. oxydul. geschrieben. Auch ihre Resultate waren befriedigend.

Unlängst ist die Arbeit Borowski's[8]) erschienen, in der unter anderem die schnelle Ausscheidung des Hg durch den Harn beim inneren Gebrauch des Präparates besprochen wird, was für die schnelle Assimilation des Präparats spricht. Genannter Autor hat den Harn Luetischer, die in der Klinik des Prof. Stukowenko in Kiew einer mercuriellen Behandlung mit verschiedenen Hgpräparaten unterworfen wurden, chemisch untersucht, und fand dabei, dass schon am 2. Tage nach der inneren Anwendung des Hg tannicum oxydul. Hg im Harn spurweise nachgewiesen werden kann.

Zu Gunsten der Brauchbarkeit und Wirksamkeit des neuen Hgpräparats bei Syphilis sprechen auch folgende Syphilidologen: Les-

[3]) Pauly: Ueber Hydrarg. tannicum. Deutsche medicinische Wochenschrift 1884. Nr. 47.

[4]) Leblond: Du Tannate de Mercure dans le traitement de la Syphilis. Gazette hebdomadaire de médecine. 1885. Nr. 24.

[5]) Dornig: Ueber Hydrarg. tannic. Wiener med. Wochenschrift. 1885. Nr. 27.

[6]) Pearson: Seventeen cases of Syphilis treated with the tannate of mercyry. Medic. Times and Gazette. 1885. II. p. 869.

[7]) Tiden: Some points in the treatment of Syph. Boston Medical and Surgical Journal. 1885. 18. Jänner.

[8]) Russkaja medicina. 1886. Nr. 23.



ser [9]), welcher auch bei grossen Dosen (0,45) keine Störungen des Magendarmtractus beobachtet, daher glaubt er, dass dieses Präparat bedeutende Vorzüge vor anderen Hgverbindungen voraus hat. Lesser räth das Hydrarg. tannic oxydul. in Pillen zu verschreiben.

Rp. Hydrarg. tannic. oxydul. 3,0.
Succ. et pulv. Liquir aa 1,5.
M. f. pill. Nr. 60. 3 mal tägl. 1—2 Pillen.

(Fortsetzung folgt.)

XVI. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Ueber künstliche Athmung und künstliche Herzbeweguug.

Von **P. Kraske** in **Freiburg i. B.**

Bei einem 5jährigen Kinde, welches seit 12—15 Minuten an Larynxkrup erstickt war, wurde tracheotomirt und die künstliche Athmung nach der Silvester'schen Methode ausgeführt. Schon nach wenigen Minuten wurden die Lippen rosig; bald färbten sich auch die Wangen und die Pupillen wurden enger (Füllung der Irisgefässe). Setzte man die Athmung aus, so wurden Lippen und Wangen livid und die Pupille weiter; bei wieder aufgenommener Athembewegung röthete sich das Gesicht von Neuem und die Pupillen verengerten sich. Als in dieser Weise die künstliche Athmung $1^3/_4$ Stunden fortgesetzt war, ohne dass Puls und spontane Athmung eintraten, wurden weitere Versuche aufgegeben. Die Beobachtung dieses Falles, in welchem offenbar eine künstliche Circulation bei stillstehendem Herzen gemacht worden war, veranlassten K., die Frage, die ohne Zweifel auch grosses praktisches Interesse hat (primäre Herzlähmung bei Chloroformsynkope) weiter zu verfolgen. Zunächst stellte er durch Versuche an Thier- und Menschenleichen fest, dass ein Kreislauf von den Venen durchs rechte Herz, durch die Lungen ins linke Herz und ins Aortensystem in der That bei vollkommen todten Herzen hergestellt werden kann. Selbst bei 3 Tage alten Leichen gelang es K., eine Röthung der Lippen, ja sogar eine Pupillenverengerung zu erzeugen. Was die Bedingungen anlangt, unter denen die Herstellung eines solchen künstlichen Kreislaufes gelingt, so berichtet der Vortragende darüber Folgendes:

Zunächst muss man sich von vorn herein sagen, dass auch auf das stillstehende Herz und die intrathorakalen Gefässe durch die abwechselnde Inspirations- und Exspirationsstellung ein ähnlicher Einfluss ausgeübt werden wird, wie bei der natürlichen Athmung. Bei der Inspiration wird eine Ansaugung des Blutes nach dem Herzen zu stattfinden, bei der Exspiration wird es aus dem Thorax herausgedrückt werden. Es ist desshalb schon a priori klar, dass die verschiedenen Arten der künstlichen Athmung einen verschieden grossen Einfluss auf die Blutbewegung ausüben müssen. Sehr wenig wirksam muss in dieser Beziehung die direkte Lufteinblasung sein; bei der Insufflation kommt keine Druckerniedrigung im Thoraxinnern, nur eine Druckerhöhung zu Stande, es fällt also der wirksame Factor für die Ansaugung des Blutes zum Herzen aus. Auch bei derjenigen Methode der künstlichen Athmung, die sich lediglich auf rhythmische Compression der unteren Thoraxpartien beschränkt, kann da die Inspiration ausschliesslich der Elasticität der Rippen überlassen bleibt, die Aspirationswirkung auf das Blut nur eine geringe sein. Am zweckmässigsten scheint die Silvester'sche Methode zu sein, welche die natürlichen Respirationsbewegungen am meisten nachahmt. Der Vortr. berichtet über einen im v. Kries'schen Institut angestellten Versuch, der aufs deutlichste zeigt, in wie hohem Grade die Blutbewegung von der künstlichen Respiration abhängig ist. Um den Einfluss der Athembewegungen auf die Circulation noch mehr zu steigern, empfiehlt K., die bekannten physiologischen Versuche von Johannes Müller und Valsalva (Inspiration und Exspiration bei verschlossenen Luftwegen) auch für die künstliche Athmung zu verwerthen. Namentlich durch einen von Zeit zu Zeit während der künstlichen Exspiration bewirkten Verschluss der Luftwege muss ein mächtiger Einfluss aufs Herz ausgeübt werden.

Um aber bei wirklich stillstehendem Herzen eine Circulation zu Stande zu bringen, reicht die künstliche Athmung allein doch nicht aus; es ist eine künstliche Herzbewegung erforderlich. Nun genügt, wie auch die vom Vortr. geschilderte Beobachtung beweist, bei Kindern mit compressiblem Thorax schon der Grad der Compression des Thorax, den wir bei kräftigen künstlichen Exspirationsbewegungen herstellen, um das Herz direkt zusammenzudrücken und das Blut herauszupressen. Bei Erwachsenen mit starren Brustwänden reicht die blosse exspiratorische Verkleinerung des Thorax nicht aus, das Herz zu comprimiren; man erzielt aber eine Compression des Herzens, wenn man bei der Exspiration gleichzeitig den Unterleib comprimirt und dadurch das Zwerchfell in die Höhe drängt. Sehr wirksam ist dabei die invertirte Lagerung des Körpers, einmal weil das

[9]) Lesser: Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. Leipzig, 1886. pag. 256.



Zwerchfell durch die Unterleibsorgane dabei nach aufwärts gedrängt wird, dann aber auch, weil das Blut aus dem System der V. cava inf. durch seine Schwere sich ins Herz entleert und einem Rückfliessen des Blutes aus dem Vorhofe, welches bei der Herzcompression sonst stattfinden würde, Widerstand leistet.

Eine künstliche Circulation bei stillstehendem Herzen wird also dadurch ermöglicht, dass durch die künstliche Athmung, insbesondere durch kräftige Inspirationsbewewegungen das Venenblut in den rechten Vorhof aspirirt wird; die invertirte Lagerung trägt zur Füllung des rechten Vorhofs bei. Nun muss, damit das Blut weitergeschafft wird, das Herz künstlich bewegt, comprimirt werden. Die Compression des Herzens geschieht bei der Exspiration gleichmässig zwischen der zusammengedrückten Thoraxwand, dem hinaufgedrängten Zwerchfell und der, eventuell durch Verschluss der Luftwege unter sehr hohen Druck gesetzten, Lunge. Die Wirkung der Compression muss sich zunächst in den dünnwandigen Vorhöfen geltend machen. Aus ihnen muss das Blut, da rechts der durch die Inversion stark erhöhte hydrostatische Druck in der unteren Hohlvene, links der in Folge der stark gespannten Lungenluft erhöhte Druck in den Lungenvenen ein Rückfliessen in die Venen hindern, in die Ventrikel strömen. Aus den Ventrikeln kann, wenn die Herzcompression hier zur Wirkung kommt, das Blut durch die Atrioventrikularklappen nicht zurück, sondern muss in die A. pulmonalis, bezw. in die Aorta entweichen.

So kann also bei stillstehendem Herzen eine Circulation hergestellt werden, die zwar nicht sehr energisch, sondern nur eine Art Nothkreislauf ist, von dem man sich aber vorstellen kann, dass er z. B. ausreichen könnte, um ein durch Chloroform gelähmtes und versagendes Herz so lange vor dem völligen Tode zu bewahren, bis das Chloroform aus dem Blute eliminirt und das Herz zu einer Action wieder fähig wird.

K. empfiehlt auf Grund seiner Untersuchungen, bei Chloroformsynkope folgendes Verfahren anzuwenden.

Man bringe den Scheintodten unverzüglich in eine ziemlich stark invertirte Stellung und mache die künstliche Athmung nach der Silvester'schen Methode. Die einzelnen Athembewegungen müssen möglichst kräftig ausgeführt werden. Bei jeder exspiratorischen Compression des Thorax muss ein Gehilfe mit beiden flach aufgelegten Händen den Unterleib gleichmässig zusammendrücken. Ein zweiter Gehilfe hat von Zeit zu Zeit, etwa bei jeder 5. Athmung, vor Beginn der Exspirationsbewegung und während der ganzen Dauer derselben; Mund und Nase des Chloroformirten zuzuhalten. Ein Verschluss der Luftwege dürfte in etwas längeren Intervallen, etwa bei jeder 10. Athmung, auch während der Inspirationsbewegungen, zweckmässig sein. Im Uebrigen gelten für die Wiederbelebungsversuche die bekannten Regeln.

Referate.

Die Application des Antipyrin in Form subcutaner Injectionen als Surrogat für Morphin.

Von Professor **Germain Sée**.

(Verhandlungen der Académie des Sciences zu Paris, 11. Juli 1887.

Anknüpfend an frühere Beobachtungen, aus denen sich bereits die analgesirende Eigenschaft des Antipyrin nach interner Application ergeben hat, berichtet G. Sée über die von ihm erzielten Resultate nach subcutanen Antipyrininjectionen, die er ursprünglich in der Absicht ausführte, die Wirkungsweise des Medicamentes zu erhöhen und insbesondere seinen schädlichen Einfluss auf die Magenverdauung zu umgehen. Bezüglich der Löslichkeit des Präparates giebt er an, dass es sich in ebensoviel Wasser löst, als es selbst wiegt, so dass für subcutane Injectionen am zweckmässigsten 50procentige Lösungen angewandt und je 1 Pravaz-Spitze pro dosi (entsprechend 0,5 Antipyrin) injicirt wird. — Gewöhnlich stellt sich hierauf ein unangenehmes Spannungsgefühl unmittelbar nach der Injection ein, welches jedoch sehr bald verschwindet, um alsdann einem deutlichen Nachlasse sämmtlicher Schmerzen Platz zu machen. Im Vergleich zum Morphin wirkt das Medicament allerdings nicht so intensiv, theilt aber auch nicht alle jenen unangenehmen Folgen, die sich bisweilen nach Morphiuminjectionen einzustellen pflegen. Nie hat Verf. nach Antipyrin Schwindelanfälle, Erbrechen, Somnolenz, nie jene artificiellen Excitationszustände beobachtet, die leider so häufig sich nach Morphiuminjectionen einzustellen pflegen und u. A. auch Ursache der Morphinomanie sind. — Ein wesentlicher Vorzug der Antipyrininjectionen endlich ist der, dass sie nicht allein symptomatisch, sondern auch curativ wirken, was bei Morphiuminjectionen fast niemals der Fall ist.

In dieser Form bewährte sich das Antipyrin in ausgezeichneter Weise bei vielen Fällen von acutem Gelenkrheumatismus, wo zuweilen bereits eine 2—3malige Injection von 0,5 Antipyrin ausreichte, um das Leiden zu bekämpfen. In anderen Fällen, welche ein wenig länger widerstanden, genügte die combinirte Darreichung von im Ganzen 3 Gramm



Antipyrin innerlich in Verbindung mit den in genannter Dosis dargereichten subcutanen Injectionen. — Ausserdem hat Sée relativ sehr günstige Erfolge gesehen bei Fällen von acuter, wie bei chronischer Gelenkgicht, bei Neuralgieen, z. B. Tic douloureux, Zona, Lumbago, endlich bei den lancinirenden Schmerzen der Tabiker. — In ähnlicher Weise bewährte sich das Medicament bei Coliken hepatischen Ursprungs, bei denen mittelst der subcutanen Antipyrininjectionon es fast stets gelang, die Schmerzen fast momentan zum Verschwinden zu bringen, ohne dass die Patienten die geringsten Verdauungsstörungen gehabt hätten. Geradezu zur Pflicht ist es bei den schmerzhaften Herzaffectionen, sowie bei der Angina pectoris dem Arzte zu machen, diese Antipyrininjectionen überall dort zu ordiniren, wo früher Morphiuminjectionen am Platze zu sein schienen, da letztere, ohne in einer grossen Anzahl von Fällen den gewünschten Erfolg zu haben, bei vielen Patienten schwere Erkrankungen der Hirncirculation zur Folge hatten. — Von unschätzbarem Werthe sind die subcutanen Antipyrininjectionen bei allen Anfällen von Oppression, Asthma, bei heftigen Erstickungsanfällen; besonders beim Asthma bronchiale hat es sich dem Verfasser von grossem Nutzen erwiesen, wenn das Jodkali seine Wirkungen erschöpft hatte, und wenn das Morphin nur in Dosen von Nutzen war, die mehr schaden, als nützen konnten.

Verf. gelangt schliesslich zu dem Ergebniss, dass in allen den Fällen, in denen man früher Morphiuminjectionen machte, man mit demselben Erfolg, aber ohne die schädlichen Nebenwirkungen, die jene Injectionen characterisiren, die Antipyrin-Injectionen anwenden kann, so dass zu hoffen ist, dass die Morphiuminjection bald ganz von der Bildfläche verschwinden wird.

Zur Wirkung des Acetanilin.

Von **Dujardin-Beaumetz**

Sitzung vom 12. December 1886 der Société de Thérapeutique zu Paris.

Aus den clinischen Erfahrungen und Versuchen, die Vortr. über die Wirkungsweise des Acetanilin gemacht hat, ergiebt sich, dass das Medicament einen mächtigen Einfluss auf die Erregbarkeit der Medulla spinalis, insbesondere auf die im Gebiete der Cervicalschwellung auszuüben scheint. Allerdings bedarf es relativ grosser Dosen, um eine bemerkenswerthe Wirkung zu erhalten, da das Mittel, in Dosen in 1 bis 2 Gramm einem jugendlichen Individuum verabreicht, keinerlei erkennbare Wirkung, nicht einmal auf die Qualität des Harns ausübt. Stärker ist allerdings der Einfluss, den die gleiche Dosis auf den Organismus eines Tabikers ausübt, insofern als die heftigsten lancinirenden Schmerzen, unter denen die Patienten so entsetzlich viel zu leiden haben, fast unmittelbar nach einer Dosis von 1,0—2,0 Gramm Acetanilin weichen. Diese schmerzlindernde Wirkung, welche in diesem Zusammenhange offenbar auf eine Herabsetzung der Excitabilität der Medulla spinalis zurückzuführen ist, hat bereits Lépine entdeckt und Charcot schon in einigen Fällen mit grossem Erfolge benutzt, um die Patienten über das entsetzliche „neuralgische" Stadium des Tabes hinwegzuhelfen. Die gleiche Wirkung hat auch Vortr. bereits in seiner Hospital-, wie Privatpraxis mehrmals zu beobachten Gelegenheit gehabt. Von weit grösserer Tragweite indessen ist die von ihm gemachte Erfahrung, dass bei einem Epileptiker durch die Application des Medicamentes eine Cessirung der Anfälle erzielt wurde. Obwohl dieser eine Fall noch zu gar keinen Schlüssen berechtigt, so betont doch Dujardin-Beaumetz die Wichtigkeit der Beobachtung und fordert zu weiteren Untersuchungen über die Wirkungsweise des qu. Medicamentes auf. — Was die Anwendung des Mittels anbelangt, so giebt D.-B es in Dosen von 0,5 Gramm 3mal täglich, also alle 8 Stunden 1 Pulver. — Vortheilhaft zeichnet sich das Medicament vor andern Mitteln dadurch aus, dass seine Application ohne jede Unbequemlichkeit ausgeführt werden kann. — Zum Schluss betont Vortr. die Nothwendigkeit exacter physiologischer Untersuchungsreihen, durch welche in wissenschaftlicher Weise die physiologischen Wirkungen des Medicaments festzustellen sind.

In der sich dem Vortrag anschliessenden Discussion bestätigte Paul die Unwirksamkeit des Medicaments, falls es in Dosen von 0,3—0,5 Gramm applicirt wird. Um Wirkungen zu erzielen, bedarf man relativ grosser Mengen des Medicaments.

Chrotograph, der Hautschreibstift.

Von **Joh. Fröscheis** in Nürnberg.

Die bekannte Bleistiftfabrik von Joh. Fröscheis in Nürnberg stellt neuerdings einen Stift in drei Farben, schwarz, blau und braun her, mit dem sich, ohne dass es vorher genässt werden müsste, leicht auf der menschlichen Haut schreiben lässt, so zwar, dass die Schriftzüge haften und doch durch Seifenwasser rasch wieder entfernt werden können. Die Bestimmung dieser Stifte ist, das Exsudatgebiet bei den wiederholten Untersuchungen mit den verschiedenen Farben auf der Haut zu markiren und so einen sicheren Anhalt für den Krankheitsstand zu schaffen. Besonders empfehlenswerth ist die Anwendung der Stifte bei Demonstrationen studirenden Medicinern gegenüber oder für Studirende selbst, ferner in Krankenhäusern, wo durch die grosse Anzahl von Fällen das Gedächtniss des Arztes besonders stark in Anspruch genommen ist.

Therpastillen ohne Zucker für Diabetiker.

Von **Henry Mayet.**

Rp. Picis liquidae 2,0
Natr. bicarbon. 18,0
Calcii phosphoric. bibasici 30,0
Ol. anisi gut. V.
Mucilag. Gumm. Tragacanth. p. s.
M. f. trochisci Nr. 100.

Jede Pastille enthält 0,02 Pix liq. (Société de thérapeutique, Sitzung vom 9. 3. 87. Bull. et mém. de la Soc. de thérap. 7/87). *Bk.*

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von Moritz Knöpflmacher.



Nr. 16. **Wien, 15. August 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Vorläufige Mittheilung über die Wirkung der Säuren auf die Magenfunction des Menschen.

Von **Doc. W. Jaworski.**

Die Säuren werden vielfach zu therapeutischen Zwecken bei Magenerkrankungen verwendet, und öfters wird der Gebrauch derselben von Erfolg begleitet. Die Wirkung der Säuren denkt man sich den zahlreichen physiologisch-chemischen in Laboratorien erzielten Resultaten gemäss, als eine die Peptonisationsfähigkeit befördernde. Wie sich die Sache im lebenden Magen selbst verhält, darüber liegen ausser experimentellen Proben aus der Erlanger Klinik (Laube, Fleischer) nur hie und da vereinzelte Angaben vor. Ich habe nun an einer Reihe von Individuen, bei welchen die Magensaftsecretion theils normal, theils gesteigert, theils aber gänzlich fehlte, eine grössere Anzahl von Untersuchungen (über 70) *) in folgender Weise angestellt.

Es wurde in den nüchternen speisefreien Magen 100—500 Cm. gewöhnlich ein Zehntel Normalsäure eingeführt, und nach gewissen Zeitintervallen der restirende Mageninhalt aspirirt, und hieraus der chemischen und mikroskopischen Untersuchung unterzogen. Bei den Untersuchungen mit den drei Säuren (Salz-, Milch- und Essigsäure) wurde Folgendes gefunden:

a) Sämmtliche drei Säuren spalteten aus der Magenschleimhaut erhebliche von der Natur der Säure abhängige Quantitäten von Pepsin; denn selbst in Fällen, in welchen der Mageninhalt auch nach HCl Ansäuerung sich unverdauungsfähig erwiesen hatte, war man im Stande, nach Einführung einer Säurelösung eine mit Salzsäure kräftig verdauende Magenflüssigkeit zu gewinnen.

b) Säurelösungen verschwanden aus dem Magen erheblich später, als entsprechende Quantitäten destillirten Wassers. Die Resorption der Säuren im Magen scheint überhaupt sehr gering zu sein.

c) Säurelösungen von grösserer Concentration oder in grösserer Quantität eingeführt, bewirkten in der Mehrzahl der Fälle Gallenerguss in den Magen und Aenderung des Gallefarbstoffes.

d) Gegen Säurelösungen zeigte sich der Magen überraschend tolerant, denn selbst 500 Cm. $^1/_{10}$ Normalsalzsäure wurden entweder mit nur geringen subjectiven Beschwerden oder gewöhnlich gar keinen vertragen.

e) Nach Einführung von Säurelösungen, besonders HCl in den Magen waren nach kurzer Zeit bei mikroskopischer Untersuchung des Mageninhaltes gesprengte Zellenkerne, welche vor der Einführung der Säuren nicht beobachtet wurden, anzutreffen.

f) Milch- und Essigsäurelösungen beeinflussten die HCl-Secretion der Magenschleimhaut nicht mehr, als entsprechende Quantitäten destillirten Wassers von der gleichen Temperatur.

g) Nach mehrwöchentlichem Experimentiren mit Säurelösungen wurde sogar eine Herabsetzung der HCl-Secretion in hypersecreten Fällen beobachtet.

h) Milch- und Essigsäure-Lösungen in einen normal verdauenden Magen gebracht,

---

*) Dieselben werden demnächst in der „Deutschen med. Wochenschrift" ausführlich zum Abdruck kommen. Ein Theil derselben ist bereits in der Warschauer Zeitung „Medycyna" 1887 Nr. 1 publicirt worden.

erzeugten meist eine Magenflüssigkeit, welche das Eiweiss zu verdauen nicht im Stande war, sondern erst nach Ansäuerung mit HCl. In den continuirlich hypersecreten Fällen ergab die Milch- und Essigsäure eine stets verdauungsfähige Magenflüssigkeit. Salzsäurelösungen lieferten in sämmtlichen untersuchten Fällen, selbst in solchen, welche nach den üblichen Untersuchungs-Methoden als pepsinfrei anzusprechen waren, einen stets intensiv verdauenden Mageninhalt.

Aus diesen Ergebnissen kann man unter Anderen folgende physiologische und klinische Folgerungen ziehen:

1. Die Pepsinausscheidung steht vor Allem unter dem Einfluss der HCl.-Secretion. Versiegt die letztere, so muss auch die Pepsinausscheidung insufficient werden. Dieselbe erscheint aber eigentlich latent.

2. Denn durch künstliche Einführung von Säuren in den Magen kann die Pepsinausscheidung von Neuem angeregt werden. Die Einführung der Säure zu therapeutischen Zwecken hat nicht nur die Aufgabe, das Fehlen derselben im Magen zu ersetzen, sondern zugleich zur Ausscheidung des Pepsin zu verhelfen.

3. Die Säuren eignen sich mehr als die Einführung irgend welchen Nahrungsmittels, um die Intensität der Pepsinausscheidung zu ermitteln, und überhaupt die geringsten Spuren von Pepsin im Magen nachzuweisen *).

4. Der saure Mageninhalt bewirkt den Austritt von Leukoncypthen aus den Gefässen der Magenschleimhaut, wodurch das Auftreten grosser Quantitäten Zellernkerne im nüchternen Magen bei Säurehypersecretion zu erklären ist.

5. Der saure Mageninhalt ruft, im Duodenum angelangt, antiperistaltische Bewegung hervor, wodurch Rücktritt der Speisen sammt Galle in den Magen bewirkt wird und hiedurh

6. die Verzögerung der Elimination des Mageninhaltes, sowie die oft vorkommende gallige Färbung desselben bei saurem Magencatarrh (Hypersecretio hyperacida continua) zu erklären ist.

7. Die schweren subjectiven Symptome bei saurer Hypersecretion, und selbst Ulcerationen haben ihren Hauptgrund wahrscheinlich nicht allein im hohen Säuregehalt des Mageninhaltes, als vielmehr in anatomischen Aenderungen in der Magenschleimhaut, welche die Hypersecretion bedingen. Das Hervortreten einer Sensibilitätsstörung oder Ulceration unter dem Einflusse continuirlicher Saftsecretion lässt noch eine anatomische Abnormität der Magenschleimhaut vermuthen.

8. Saure Getränke sind im Stande, den übermässigen Durst und subjective Magenbeschwerden selbst bei Hypersecretion momentan zu mässigen, indem dieselben unter Umständen keine Steigerung der Acidität in der Magenflüssigkeit hervorbringen; woher das Verlangen der Patienten nach derlei Flüssigkeit selbst in höchsten Graden von Säurehypersecretion zu erklären wäre.

Abweichend zeigte sich die Wirkung der Kohlensäure. Wurde nämlich ein mit Kohlensäuregas stark imprägnirtes, destillirtes Wasser in den nüchternen Magen hineingebracht, so wurde die Säuresecretion und Pepsinausscheidung stärker angeregt gefunden, als durch eine entsprechende Quantität destillirten Wassers. Ferner verschwand gewöhnlich ein kohlensäurehaltiges Wasser rascher aus dem Magen, als das destillirte. Die Kohlensäure erscheint somit als ein den Chemismus und die Resorption stark anregendes Mittel.

*) Ueber eine Methode, die Intensität der Pepsinausscheidung im Magen beurtheilen zu können, habe ich der Februar-Nummer des „Przeglad Lek." d. J. erwähnt, und die Beschreibung wird demnächst in der „Münch. Med. Wochenschrift" erscheinen.

Die innerliche Anwendung von Hydrargyrum tannicum oxydulatum bei Syphilis.

Von Dr. **Carl Schadeck**, Kiew.

(Fortsetzung und Schluss.)

Auch Prof. Lang[10]) und Finger sprechen sich lobend über das neue Präparat aus. Bäumler erwähnt wohl dasselbe, scheut sich jedoch scheinbar seine Meinung über seine Wirksamkeit auszusprechen.

Angeregt durch die guten Resultate von Lustgarten, Dornig, Leblond u. A. brachte ich das Mittel in den Jahren 1885 und 1886 bei den für die Indication aufgestellten Syphilisformen in Anwendung. Ich brauchte es in 46 Fällen secundärer und 1 Fall gummöser Lues (39 Männer, 5 Weiber und 2 Kinder). Zur Therapie zog ich hauptsächlich die leichten Formen, schwach ausgeprägte Haut- und Schleimhautaffectionen, namentlich Recidive der condylomatösen Periode. In 20 Fällen verschrieb ich das Präparat als Nachcur nach einer vorbereitenden Inunctions- oder Injectionscur mit verschiedenen Hgverbindungen; in 26 Fällen brauchte ich es in dem ersten Stadium frischer condylomatöser Lues, welche bisher noch nicht behandelt worden war.

Bisweilen wandte ich es als Pulver nach Lustgarten, häufiger jedoch als Pillen nach folgender Formel an:

Rp. Hydrarg. tannic. oxydul. 4,0
Extr. et Pulv. Liquirit. p. s. u. f.
Pill. Nr. 60. 3—5 Pillen täglich.

[10]) Lang: Vorlesungen übnr Pathologie und Therapie der Syph. Wiesbaden. 1886. pag. 523.



Die gewöhnliche Tagesdose kam 0,2—0,3 gleich; diese Dosis wurden in 2—3 Einzeldosen gegeben, die jedesmal nach dem Essen genommen wurden. Kinder von 2—5 Jahren erhielten 0,02—0,05 pro die.

Fast in allen 47 Fällen wurde das Präparat gut vertragen, nur in 5 Fällen kamen nach lang dauernder Behandlung Reizungssymptome von Seiten des Magendarmtractus zur Beobachtung u. z. Druck in der Herzgrube, Appetitverlust und Durchfälle.

In 3 Fällen musste das Präparat wegen erfolgloser Behandlung durch Einreibungen oder Injectionen ersetzt werden. (In allen diesen Fällen kam ein rapider und hartnäckiger Verlauf der condylomatösen Erscheinungen auf Haut und Schleimhäuten zur Beobachtung).

Bereits aus Vorliegendem kann man sich davon überzeugen, dass der therapeutische Erfolg nicht immer und in allen Fällen ein durchschlagender war. Die grösste therapeutische Wirksamkeit und das schnellste Verschwinden aller luetischen Erscheinungen wurde im Allgemeinen bei Frauen und Kindern beobachtet, weiter in leichten Fällen secundärer Lues, namentlich bei gesunden Individuen, speciell aber bei den Recidiven der frischen Erkrankung. Die maculösen und frischen papulösen Syphilide verschwanden gewöhnlich nach 60—120 Pillen; die übrigen Formen — Psoriasis plantaris et palmaris, Impetigo, Acne syphil. exulcerirte Schleimhautpapeln u. s. w. — waren viel hartnäckiger. In recidivirenden Formen frischer und noch nicht verschleppter Lues bedurfte es selten mehr als 4—4 Grm. Wie schon oben bemerkt, wurde das Hydr. tannic. oxydul. in einem Falle von später gummöser Form angewandt. In Anbetracht des guten Resultats will ich den Fall in Kürze referiren.

Fünfzigjährige verheiratete Jüdin, Mutter gesunder Kinder und Frau eines gesunden Mannes, consultirte mich am 27. August 1885. Bereits seit 2 Jahren bestand ein hartnäckiger Ausschlag des Gesichts, der Nase und der Oberlippe, der sich immer mehr verbreitete; gleichzeitig secernirt aus der Nase eine blutig eitrige Flüssigkeit; bisher hatte sie an keinerlei Ausschlägen gelitten; Lues hat sie nie gehabt, stellt überhaupt jegliche Infection in Abrede. Vor einigen Monaten hat sie sich von einem erfahrenen Chirurgen behandeln lassen; er behandelte sie local mit scharfem Löffel und Glüheisen; scheinbar jedoch ohne Erfolg, da die zerstörten Knötchen und Ulcera bald wieder recidivirten und sich immer mehr in der Nachbarschaft verbreiteten. Patientin hatte früher nie Hgpräparate gebraucht.

Die Untersuchung ergab: die Haut der Nase, eines Theils der rechten Wange und der Oberlippe war von einem confluirenden tuberculösen Syphilid eingenommen; die Knötchen waren theils zerfallen und exulcerirt; in der Nasenhöhle Zerfall der Schleimhaut; Perforation der Scheidewand und Zerstörung der Muscheln, auf der Grenze des weichen und harten Gaumens eine Gruppe von Knötchen, central zerfallen; eine der Ulceration lässt eine recht dicke Sonde passiren, die dabei auf Knochen stösst. In Anbetracht des zweifellos specifisch-luetischen Characters der Krankheitserscheinungen, wofür auch die erfolglose, mehrmalige chirurgische Behandlung sprach, verordnete ich ein allgemein antisyphilitisches Regime in Form von innerlicher Anwendung des Hydrarg. tannicum oxydulatum 0,3 täglich; local wurde Jodoform etc. verordnet. Nach Verlauf von zwei Wochen reinigten sich die Wunden und begannen zu heilen; der Process auf der Haut und im Munde stand still; jedoch musste das Präparat auf eine Zeitlang ausgesetzt werden, da es zu stomatitischen Erscheinungen (Aufschwellen des Zahnfleisches und Salivation) kam. Am 15. September waren diese geschwunden und die frühere Behandlung wurde wieder aufgenommen. Von hier ab wurden keine Stomatitis etc. mehr wahrgenommen, obgleich das Präparat noch lange Zeit fortgesetzt wurde. Bis zum 26. September waren fast alle Geschwüre vernarbt, die Knötchen resorbirt; auf dem Gesicht, der Nase und Oberlippe stellenweise infiltrirte, pigmentirte Narben. Die Geschwüre in der Nase uud auf dem harten Gaumen verheilten.

4. October. Patientin hat im Ganzen 8,0 Hg. tann. ox. eingenommen; auf der Haut der Nase und rechten Wange pigmentirte Flecken und Narben; die Geschwüre in der Mund- und Nasenhöhle fast vernarbt. Eine weitere monatliche Anwendung der Biett'schen Mixtur brachte alle Geschwüre zum Verheilen, die Oeffnung im harten Gaumen schloss sich, die Narben auf der Haut atrophirten, mit einem Worte es trat vollständige Genesung ein.

Um zum früheren zurückzukehren, muss ich noch erwähnen, dass von den 46 Fällen, in 20 — in denen die Symptome rasch geschwunden waren — bald darauf Recidive auftraten; unter diesen beobachtete ich vier Fälle mit 3—4 Recidiven im Laufe von 1—2 Jahren; diese Recidive trugen allerdings einen ganz benignen Charakter, waren nicht verbreitet und schwanden bald unter abermaliger Darreichung von Hg. tannic. oxydul. oder anderer Hg- und Jodpräparate. In Anbetracht dessen muss ich der Leblond'schen Meinung fast widersprechen, nach der Syphilis unter der Behandlung von Hg. tannic. oxydul. gänzlich schwindet und Recidive äusserst selten beobachtet werden. Dieselben sind in fast der Hälfte meiner Fälle beobachtet worden und spricht das eher für die Köbner'sche [11]) Ansicht, nach der das Hg. tannic. oxydul gar nicht im Stande ist, Recidive zu verhüten.

Was jedoch die Assimilirung von Seiten des Körpers betrifft, so spricht schon das Schwinden der syphil. Erscheinungen unter innerlicher Anwendung des Präparates für die gute Resorptionsfähigkeit desselben durch den Magendarmcanal (der therapeutische Erfolg des Mittels ist von mir in der grössten Mehrzahl der Fälle constatirt worden); ausserdem aber sprechen für die gute Resorptionsfähigkeit und den ungehinderten Uebertritt des Präparates in das Blut, auch jene Fälle, in denen wir leichte mercurielle Affectionen des

[11]) Köbner: Berliner klin. Wochenschrift 1885. Nr. 30.



Mundes beobachteten u. z. bereits nach 1—2 Gran des Mittels; obgleich eine geringe Schwellung und Lockerung des Zahnfleisches und leichte Salivation in vielen Fällen bei innerlichem Gebrauch beobachtet wurde, so gingen diese doch unter der entsprechenden localen Therapie bald vorüber. Schwerere derartige Symptome wurden nur 3mal beobachtet, und musste dabei das Mittel ausgesetzt werden. Ich muss hinzufügen, dass diese mercuriellen Affectionen der Mundhöhle namentlich der Zähne vernachlässigten; desgleichen bei denen das Zahnfleisch und die Zähne schon vordem schlaff, locker und cariös waren, vorzüglich bei Rauchern.

Resumiren wir das Gesagte, so folgt daraus:

1. Das Präparat wird gut resorbirt.

2. Patienten vertragen es sehr gut, da es die Schleimhaut des Magendarmcanals sehr wenig oder gar nicht afficirt.

3. Der therapeutische Erfolg beim innerlichen Gebrauch des Hyd. tannic., namentlich in dem condylomatösen Stadium der Syphilis, steht in Nichts dem durch andere innerlich verabfolgte Hg.-Präparate Erzielten nach.

4. Namentlich nützlich erweist sich das neue Präparat bei leichten Formen und Recidiven der Secundärperiode; auch in einem Fall von später, gummöser Erkrankung liess sich ein sehr guter Erfolg erzielen.

5. Der innerliche Gebrauch des Präparates schützt keineswegs vor Recidiven, die hiebei eben so häufig, wie bei anderen Behandlungsmethoden beobachtet werden.

6. Weiber und Kinder vertragen das Präparat sehr gut; sie erfordern jedoch viel geringere Dosen als Männer; Weibern genügen 0,1—0,3; kleinen Kindern 0,02—0,03. Bei grösseren Dosen können bei Weibern und Kindern sehr leicht die unerwünschten mercuriellen Erscheinungen auftreten und die Behandlung unterbrechen.

Auf Grundlage der obigen, aus der in 46 Fällen angewandten innerlichen Verordnung des Hydr. tannic. oxydul. gewonnenen Daten kann man folgende Ansicht über die Tauglichkeit des neuen Präparates bei Lues aussprechen.

Das von Lustgarten, Leblond, Dornig u. A. für innerlichen Gebrauch bei Syphilis empfohlene neue Hgpräparat — Hydrarg. tannicum oxydulatum — besitzt zweifellose therapeutische Vorzüge, wie wir sie auch in den übrigen, innerlich angewandten Präparaten besitzen; ausserdem aber hat es aber auch einen Vorzug, der den anderen Präparaten abgeht; es reizt den Magendarmcanal gar nicht oder sehr wenig und ruft nur selten Verdauungsstörungen hervor, daher kann es vollständig die übrigen Hgpräparate, Calomel, Sublimat, Proto- und Deuterojoduretum Hg. u. s. w. ersetzen.

Hg. tannic. oxydul. eignet sich namentlich für die antisyphilitische Behandlung der Weiber, Kinder und besonders Kranker mit schwacher Verdauung; es eignen sich ferner vorzüglich die leichten Formen der Secundärperiode mit chronischem Character, namentlich die Recidive und überhaupt die Fälle, die keine besonders energische Hgbehandlung erfordern. Grossen Nutzen bringt das Präparat, als Nachcur angewandt, nach einer systematischen Inunctions- oder Injectionscur [12]); in solchen Fällen beobachtet man bisweilen eine allgemeine Erschlaffung des Organismus, die sich in einer Herabsetzung der Darmfunctionen äussert und gerade dabei bedarf es eines Präparates, welches keinen Reiz auf den Magendarmcanal ausübt. Was sein Verhalten zu den Recidiven anbetrifft, so verhindert es dieselben nicht und gleicht darin vollständig den übrigen innerlich angewandten Hgpräparaten.

Referate.

Ueber die Anwendung des Pilocarpin bei Lungenerkrankungen.

Von **L. Riess.**

R. hat seit dem Bekanntwerden des Pilo, carpin bei einer grossen Anzahl von Kranken- grösstentheils Hospitalpatienten, das Mittel methodisch als Diaphoreticum, oft viele Wochen hindurch, angewendet und hierbei, unter Beobachtung der nöthigen Vorsicht in den Dosen und in der Häufigkeit der Verabreichung, keine ungünstigen Einflüsse beobachtet. Mehrere Jahre hindurch hat er Hydropsien bei Nephritis, Herzfehlern, Emphysem und Aehnlichem mit Vorliebe mittelst Pilocarpincur behandelt, theils des Versuches wegen, theils weil Bäder für die betreffenden Kranken nicht geeignet schienen; in vielen Fällen wurden auch beide Behandlungsmethoden combinirt, so dass Schwitzbäder und subcutane Pilocarpininjectionen sich täglich abwechselten, und auf diese Weise vortreffliche diaphoretische Erfolge erreicht. In keinem dieser Fälle wurde eine bedrohliche Pulsalteration oder ein gefährlich scheinender Collaps als Folge des Mittels beobachtet. R. weist darauf hin, dass gewisse leichte Collapserscheinungen, darunter das subjective Gefühl von Schwäche und Aehnliches, von einer starken künstlichen Schweissproduction nicht ganz zu trennen sind. Geschwächte Indi-

[12]) Neisser: Ueber Therapie der Syphilis — Sonderabdruck. Wiesbaden. 1886. pag. 32.



viduen, bei denen diese Symptome zu fürchten sind, eignen sich nicht zur Pilocarpinbehandlung, aber wohl auch zu keiner anderen eingreifenden Therapie.

R. hat hauptsächlich in den Jahren 1880 und 1881 bei einer Reihe von Kranken des Berliner Städt. Allg. Krankenhauses die Vermehrung der Secretion der Luftwege durch Pilocarpin mit gutem Erfolge therapeutisch verwerthet.

Gegenüber den nach dieser Richtung hin widersprechenden Angaben der Autoren behauptet R., dass er bei allen richtig ausgewählten Krankheitsfällen die Beförderung der Bronchialabsonderung durch das Pilocarpin constant, in der Regel auch sehr schnell eintreten, dadurch stets die Beschwerden der Kranken in gewissen Beziehungen sich bessern und endlich die Nebenwirkungen des Mittels dabei niemals in bedrohlicher Weise, so dass ein Aussetzen der Behandlung erforderlich war, sich einstellen sah.

Die ersten Erfahrungen hierüber machte er als Nebenbefunde bei einer grossen Reihe von Fällen mit hydropischen Zuständen, gegen welche er das Mittel zunächst in rein diaphoretischer Indication gebrauchte. Bei Vielen dieser Kranken, welche in Folge der dem Hydrops zu Grunde liegenden Lungen-, Herz-, auch Nierenaffectionen an chronischem Bronchialkatarrh mit Husten- und Athembeschwerden litten, gingen letztere gleichzeitig mit den Oedemen, oft schon nach den ersten Pilocarpininjectionen zurück. Nicht selten waren die Kranken selbst mit der Besserung des Hustens, der Erleichterung des Auswurfes, der Abnahme der Athemnoth etc. zufriedener, als mit der Beeinflussung des Hydrops. Die physikalische Untersuchung der Lungen konnte meist frühzeitig eine Veränderung nachweisen; statt trockener Rhonchi traten bald blasige Rasselgeräusche; das Sputum wurde schnell reichlicher und dünnflüssiger; und so musste auch objectiv in vielen dieser Fälle die Besserung zum Theil auf die expectorirende Wirkung des Pilocarpin bezogen werden.

Daraufhin hat er in den Jahren 1880 bis 1882 bei einer Reihe von chronischen, meist sehr veralteten und hartnäckigen, sowie grösstentheils mit (primärem oder secundärem) Lungenemphysem verbundenen Bronchialcatarrhen das Pilocarpin mit der Absicht rein expectorirender Wirkung angewendet. Die Fälle waren immer so ausgesucht, dass sie der exquisit trockenen Form des Catarrhs angehörten, über dem Thorax anfangs reichlich schnurrende und giemende Rhonchi hörbar waren, gar kein oder sehr geringfügiger zäher Auswurf mit mühsamer, stockender Entleerung bestand, dabei keine stärkeren Herzanomalien (mit Ausnahme der durch das Emphysem hervorgerufenen Hypertrophie) und kein Stauungshydrops oder Aehnliches vorhanden waren. Meist bestanden dabei starke dyspnoetische Beschwerden, welche in vielen Fällen die Form häufiger asthmatischer Anfälle zeigten. Es sind über 30 derartige Fälle. Sie betrafen zum Theil ältere und recht schwächliche Kranke, davon Einige über 70 Jahre alt.

Bei den meisten bestand die Bronchitis schon Jahre lang; bei vielen waren vorher Expectorantien der verschiedensten Art ohne dauernden Erfolg gebraucht. Sie erhielten meist anfangs jeden zweiten Tag, später täglich eine Pilocarpineinspritzung von 0,02; nur bei grosser Schwächlichkeit wurde eine kleinere Dose (0,01) angewendet und während der ganzen Kur der zweite Tag frei gelassen. In allen diesen Fällen war der Erfolg des Mittels ein befriedigender. Die Nachwirkung hielt in der Regel bis zur nächsten Einspritzung (nach 24 bis 48 Stunden) an. Nach einigen Injectionen veränderte sich auch die Athemnoth nachhaltig und das Allgemeinbefinden hob sich hierdurch. Im Verlauf von durchschnittlich 12 bis 15 Einspritzungen (in 14 Tagen bis 3 Wochen) ging die Besserung in diesen Punkten meist so weit, dass die Rhonchi auf den Lungen ganz oder beinahe verschwunden waren, dauernd ein mässig reichliches und gut zu expectorirendes Sputum bestand und die Dyspnoe bei Ruhe vollständig zurückgegangen, bei Körperanstrengungen nur mässig war, so dass die Behandlung vorläufig ausgesetzt werden konnte. In den meisten Fällen wurde das Fortbestehen dieser Besserung für viele Wochen, eventuell Monate constatirt.

Besonders auffallend ist die günstige Einwirkung des Pilocarpin auf die Athembeschwerden bei den Fällen von Bronchitis und Emphysem, in welchen die Dyspnoe in Form von asthmatischen Anfällen auftritt. Dies war unter den vorliegenden Beispielen bei ungefähr 3/4 der Fall und in allen diesen der Einfluss der Behandlung auf die Häufigkeit und Heftigkeit der dyspnoetischen Anfälle schnell erkennbar. Meist trat schon in den Zwischenpausen der ersten Injectionen eine Abnahme der Paroxysmenzahl ein. Namentlich minderten sich auch die nächtlichen Anfälle, so dass schnell Besserung des Schlafes eintrat. Nach einer 14tägigen bis 3wöchentlichen Behandlung war das Asthma in der Mehrzahl der Fälle so gemässigt, dass für die nächste Folgezeit die Anfälle ganz ausblieben oder deren einer alle paar Tage in geringer Stärke auftrat.

Verf. hat fernerhin das Mittel bei Pneumonie versucht, jedoch nicht im acuten Stadium, er meint

nicht, dass während des Fortbestehens der entzündlichen Hyperämie und der Exsudation in den feinsten Luftwegen der erkrankten Lungenpartien eine künstliche Vermehrung der Schleimhautabsonderung derselben Theile, wenn sie überhaupt eintritt, günstig wirken könne.

Es wurden 8 Fälle von Pneumonie nach der Krise zur Beschleunigung der Rückbildung mit einer Reihe von Pilocarpineinspritzungen behandelt und hat R. dabei gute Erfolge gesehen. 6 von diesen Fällen betrafen normal verlaufende Pneumonieen gesunder jüngerer Personen; hier wurden die Injectionen am 1. Tage nach der Krise begonnen und 6 Tage hindurch fortgesetzt. Doch kann bei den günstigen Nebenumständen der Fälle nicht mit Bestimmtheit gesagt werden, ob das Endstadium der Krankheit in ihnen verkürzt worden ist.

Ferner hat R. noch eine kleine Reihe von Keuchhustenfällen mit Pilocarpin behandelt, dasselbe scheint zur Beförderung der Fortschaffung von Secretes recht geeignet. Das Mittel wurde in 12 Fällen von Keuchhusten bei Kindern von 8 bis 12 Jahren angewendet.

Die Kinder erhielten stets nur 0,01 Pilocarpin pro dosi, meist 8–14 Tage lang täglich oder nur jeden zweiten Tag. Bei allen nahmen während dieser Zeit die Hustenanfälle an Zahl und Dauer schnell beträchtlich ab, der Auswurf wurde sichtlich flüssiger und leichter entleerbar.

In 16 Fällen von Halsdiphterie angewendet, von denen 10 über acht Jahre alte Kinder und 6 Erwachsene betrafen, wurde die Beförderung der Verflüssigung und Abstossung der Diphteriemembranen im Ganzen gut erreicht, aber nicht besser und meist weniger schnell, als manche locale Behandlungsweisen, von denen die Pinselung mit Papayotin obenan zu stellen ist.

Die Anwendungsweise des Pilocarpin war stets eine vorsichtige: Ueber die Dose von 0,03 ist R. nie hinausgegangen, er begann bei älteren oder schwächlichen Kranken die Behandlung immer zunächst mit 0,01 und blieb bei Kindern überhaupt bei letzterer Gabe. Auch ist es nicht nothwendig, bei der Absicht, in erster Linie die expectorirende Wirkung des Pilocarpin zu erhalten, die allgemein diaphoretische Einwirkung des Mittels, wie sonst üblich, durch Einwickelung in Decken oder Aehnliches zu unterstützen und zu verlängern.

Der Form nach wurde bei methodischer Behandlung des Pilocarpin. hydrochl. nur subcutan angewendet. Die innerliche Darreichung erschien bei verschiedenen Einzelversuchen in der Wirkung unzuverlässiger und namentlich ungeeigneter zur genauen Abwägung der richtigen Dosirung. Auch ist wohl die Unbequemlichkeit der äusseren Anwendung nicht allzu hoch anzuschlagen.

R. empfiehlt daher die expectorirende Wirkung des Pilocarpin (in subcutanen Dosen von 0,01—0,02) mehr als bisher zu versuchen, in erster Linie gegen zähe, chronische Bronchitis (besonders bei Emphysematikern) und gewisse Formen des Asthma, in zweiter Linie zur Förderung der Resorption pneumonischer Infiltrate und bei Keuchhusten grösserer Kinder. *(Berliner klin. Wochenschr.)*

Ueber Hyoscin.

Von Prof. **W. Erb**, Heidelberg.

Schon seit längere Zeit hat Erb einige therapeutische Versuche mit Hyoscin, besonders bei Paralysis agitans angestellt, deren Resultate mir einer kurzen Mittheilung werth erscheinen.

Die ausführliche Arbeit von Kobert gibt über das Hyoscin, welches — mit dem Atropin und Hyoscyamin isomer — doch durch sein chemisches und pharmakologisches Verhalten wesentlich davon verschieden ist, nach allen Richtungen sehr bemerkenswerthe Aufschlüsse; dieselbe enthält auch eine zusammenfassende Darstellung der mit dem Mittel erzielten therapeutischen Wirkungen. Doch vermisse ich daran gerade diejenigen Erkrankungsformen, auf welche sich meine Versuche vorwiegend erstreckten, nämlich verschiedene Krampfkrankheiten.

Es sind bis jetzt 3 Hyoscinsalze dargestellt, das Hyoscinum hydrojodicum, hydrobromicum und hydrochloricum (muriat.) —; nach Kobert soll das letztere das zweckmässigere sein; warum — habe ich aus seiner Arbeit nicht entnehmen können; er gibt an, dass es etwas milder wirke, als die beiden anderen Salze. Ich habe das nicht bestätigen können bei eigens darauf gerichteten Versuchen, indem ich einzelnen Personen abwechselnd die gleichen Dosen Hyosc. hydrojod. und hydrochlor. injiciren liess: es war absolut keine nennenswerthe Differenz in der Wirkung zu erkennen, und ich habe eher den Eindruck bekommen, dass das Hyosc. mur. etwas energischer wirke, was ja auch a priori am wahrscheinlichsten erscheint, da gerade dieses Salz relativ am meisten reines Hyoscin enthält und die Jod- und Chlorwirkung bei den minimalen Dosen gewiss nicht in Frage kommt. Die zur Anwendung kommenden Dosen sind in der That sehr kleine; man operirt mit Decimilligrammen des Mittels, 0,0002 bis 0,0004 — höchstens 0,0008 g haben wir angewendet, u. zw. meist subcutan. Die Wirkung tritt dann etschieden prompter und sicherer ein, wahrscheinlich auch schon auf etwas geringere Dosen, als bei innerer Anwendung, die ich übrigens auch mehrfach versucht habe; ich gab dann das Mittel in Pillenform, in ähnlichen Dosen (etwa 0,2—03 mg).

Die Toleranz verschiedener Individuen gegen das Mittel scheint eine sehr verschiedene zu sein: während bei Einigen, besonders Phthisikern, bei Frauen, auch bei Kranken mit Paralysis agitans schon auf Dosen von 0,2—0,3 mg. deutliche therapeutische und toxische Wirkungen erschienen traten solche bei Andern erst mit 0,7 oder 0,8 mg auf, und auch hier nicht immer sehr intensiv.



Eine genauere Untersuchung der Hyoscinwirkungen beim Menschen habe ich nicht angestellt; ich verweise dafür auf die Literatur; natürlich ist aber regelmässig auf die bei dem Gebrauche des Mittels hervortretenden Nebenwirkungen geachtet worden.

Eine Wirkungen auf die Pupillen war in vielen Fällen vorhanden als Erweiterung, Fehlen der Lichtreaction und Störung der Accomodation, verschieden lange Zeit anhaltend; aber sie fehlte auch in manchen Fällen oder war nur angedeutet, selbst bei relativ grossen Dosen.

Bei manchen Kranken erschien eine deutliche Wirkung auf die vasomotorischen Nerven in Form von intensiver Röthung und Hitze im Gesicht; meistens aber fehlte sie.

Die Beeinflussung der Speichelsecretion verrieth sich bei fast allen Kranken durch eine lästige Trockenheit im Munde und Halse; bei Kranken, welche an Salivation litten, (z. B. in einem Fall von Paralysis agitans) wurde dieselbe vorübergehend durch jede Injection beseitigt. — Die Schweisssection wird ähnlich wie durch Atropin herabgesetzt; ich liess das Hyoscin. mur. bei einzelnen Phthisikern mit starken Nachtschweissen versuchen; aber gerade diese bekamen (durch Injection von 0,5 mg) so üble Nebenwirkungen, dass sie Mittel perhorrescirten; bei kleineren Dosen war die Wirkung unsicher.

Die schlafmachende Wirkung trat bei vielen Kranken hervor; nach der Injection fühlten sie eine gewisse Müdigkeit und Schläfrigkeit; nicht selten kam es auch zum Einschlafen. Als wirkliches Schlafmittel habe ich das Hyoscin nur bei einem Manne mit hypochondrisch-neurasthensichen Beschwerden mit Erfolg angewandt; alle möglichen Mittel: Morph., Bromkalium, Urethan, Celoral, Paralhehyd etc. waren gegen seine hartnäckige Schlaflosigkeit ziemlich erfolglos gewesen; Injectionen von 0,5—0,7 mg Hyoscin. mur. riefen bei ihm einen 6—8 Stunden dauernden ruhigen Schlaf hervor, ohne allen übeln Nebenwirkungen. — Kranke mit psychischen Erregungszuständen, bei welchen nach Kobert und Sohrt das Mittel besonders günstig auf den Schlaf wirken soll, habe ich nicht zu behandeln gehabt.

Höhere Grade der toxischen Wirkung, ähnlich wie sie Sohrt und Wood gesehen, beobachtete ich bei einer nervösen Kranken mit doppelseitiger Wanderniere und peristaltischer Unruhe des Darms; nach Injection von 0,6 mg Hyoscin (Hydrojod. oder hydrochlor.) war sie einige Stunden wie wie betrunken, taumelte, sass wie geistesabwesend da, sprach verwirrt und undeutlich, machte confuses Zeug, hatte rothes Gesicht und kühle Hände, war sehr matt und schlummersüchtig; hatte mässig erweiterte, schlecht reagirende Pupillen. Die Erscheinungen schwanden, ohne deutliche Erinnerung zu hinterlassen.

Das, was die Kranken am häufigsten nach der Injection als lästige Nebenerscheinungen angaben, war: Gefühl von allgem. Schwäche, Schläfrigkeit, Hitze im Gesicht, Trockenheit im Halse, etwas Schwindel, Verwirrung, undeutliches Sehen, erschwerte Sprache. Am meisten Aufmerksamkeit habe ich den theurapeutischen Wirkungen des Hyoscin bei gewissen, motorischen Reizerscheinungen geschenkt. Speciell gegen das Zittern bei Paralysis agitans, welchem wir ja meist machtlos gegenüberstehen, habe ich es vielfach und gerade in recht schweren Fällen versucht und es dabei als ein ganz vortreffliches, den schwergeplagten Kranken grosse Erleichterung bietendes Palliativ schätzen gelernt. Etwa 10—12 Fälle habe ich damit behandelt, darunter 6 bei längerer, genauer Beobachtung in der Klinik. Ich muss allerdings vorausschicken, dass eine eigentliche, dauernde Heilwirkung davon nicht gesehen habe, — nur in einem Falle trat während längeren Gebrauchs eine Art von Remission des Leidens ein —, aber die Kranken fühlten sich nach den Injectionen wesentlich erleichtert und befanden sich erträglicher; man konnte ihnen für einige Stunden freiere Beweglichkeit ihrer Glieder und ein Gefühl grösseren Behagens verschaffen. Das Zittern selbst verschwand bei Einzelnen vollständig, so dass gar nichts mehr davon zu bemerken war, bei Anderen nahezu völlig, für mehrere Stunden, $^1/_4$—$^1/_2$ Tag; die Muskelspannungen liessen nach, so dass die Kranken wieder allein essen, sich an- und auskleiden konnten u. s. w. Auch etwaige sonstige Nebenerscheinungen: Salivation, übermässige Schweisssecretion, die in einigen Fällen vorhanden waren, schwanden für einige Stunden.

Es schien, dass das Mittel bei Kranken dieser Art schon in auffallend kleinen Dosen wirksam war; es bedurfte in der Regel nur 0,2—0,3 mg, um die gewünschte Wirkung zu erzielen und selbst diese kleine Dosis machte oft schon deutliche Nebenerscheinungen, welche nöthigten, bei denselben zu bleiben; doch erwies sie sich immerhin gegen das Zittern noch hirreichend wirksam, um von den Kranken meist gern acceptirt zu werden.

Wenn somit das Hyoscin auch kein Heilmittel gegen die Paralysis agitans ist, so ist es doch ein sehr angenehmes Palliativ gegen das lästige Zittern und die Steifigkeit, welches, wie mir scheint, mehr leistet, als die meisten übrigen bisher dafür in Gebrauch befindlichen Mittel.



Bei einigen anderen Krampfformen habe ich ebenfalls das Hyoscin versucht, mit wechselndem, meist nicht sehr befriedigendem Erfolg. Bei den oft so schweren und hartnäckigen Spasmen einzelner Muskeln und Muskelgruppen (Krampf im Facialis, Accesorius, in den Rücken-, Schulter- und Bauchmuskeln etc.) wirkte es in einigen Fällen vorübergehend, für einige Stunden, erleichternd, bei andern liess es im Stich. Besonders in einem sehr schweren Fall von Torticollis convuls. brachte es eine überraschende Wirkung hervor.

In einem Falle von schwerer recidivirender Tetanie schien eine Injection einmal eine plötzliche Wendung zum Bessern herbeizuführen; bei späterer Wiederkehr des Uebels blieb jedoch die erneuerte Application des Mittels erfolglos.

Bei einer sehr schweren hemiplegischen Chorea wurde — aber erst mit relativ hohen Dosen, 0,5—8 mg — eine erhebliche Beruhigung der krampfhaften Zuckungen erzielt, jedoch nur vorübergehend.

Jedenfalls erscheint mir das Hyoscin wegen seiner ganz hervorragenden Wirkung auf gewisse motorische Reizerscheinungen, aber auch wegen seiner möglichen nützlichen Verwerthung gegen Salivation, übermässige Schweissecretion und gewisse Formen von Schlaflosigkeit zu weiteren Versuchen empfehlenswerth. Aber es bedarf der vorsichtigen Anwendung, und die von Kobert angegebene Thatsache, dass Kaninchen, Katzen und Hunde selbst bei Dosen von mehreren hundert Milligramm des Mittels nicht sterben, darf — wie mir scheint — nicht zu Unvorsichtigkeit in der Dosirung verleiten; denn schon bei Bruchtheilen eines mg habe ich toxische Wirkungen eintreten sehen, welche, abgesehen von der Belästigung der Kranken, einen geradezu beunruhigenden Eindruck machten. *(Therap. Mon.-H. Nr. 7.)*

Die Behandlung der Malaria mit picrinsaurem Ammonium.

Von **S. E. Fuller.**

(The Medical Record. 2. Juli 1887.)

Verf. leidet seit vielen Jahren an Malaria und hat sich jetzt innerhalb dreier Tage vollständig durch picrins. Ammonium curirt. Dieser Erfolg veranlasste den Verf. zu weiteren Versuchen. Er hatte 8 Fälle von Kranken beiderlei Geschlechts zur Verfügung, und bei allen trat eine merkliche Besserung sofort ein, allmählig Heilung. Der Harn sowohl beim Verf., als auch bei seinen Patienten zeigte eine tief orange Färbung, ohne irgendwie sonst verändert zu sein. Diese Farbe bestand noch 7 Tage nach Aussetzen der Arznei. (Verf. hatte 3mal tgl. 0,03 in Pillen mit Extract. Gentianae genommen und verordnet. Auch die Corneae und die Gesichtshaut zeigen gelbliche Färbung, die bei einer Dame sich über Nacken und Brust erstreckte, um in etwas hellerem Tone den ganzen übrigen Körper zu bedecken. Eine Erklärung hiefür kann Verf. nicht geben.

Zur Behandlung der gonorrhoischen Vaginitis und Endometritis

empfiehlt H. Fritsch das Chlorzink als ein Mittel, das ihm „ganz überraschend gute Resultate" geliefert hat. Er verschreibt Chlorzink und Kalk zu gleichen Theilen und setzt von dieser 100procentigen Chlorzinklösung 20 Grmm. einem Liter Wasser zu. Die Ausspülungen, 30° R. warm, werden, liegend, zweimal täglich, auch während der Menstruation, gemacht. Gewöhnlich ist schon nach 10 Ausspülungen der Fluor gänzlich beseitigt. Natürlich kehrt er in Fällen, bei denen Cervix, Endometrium und Tube ergriffen sind, bald wieder. Dann wird die Innenfläche des Uterus mit noch stärkeren Chlorzinklösungen eingeätzt und ein Jodoformbacillus mehrmals eingelegt. — Ohne behaupten zu wollen, die Gonorrhoe völlig geheilt zu haben, gab ihm diese Methode doch so gute Resultate, dass F. sich für verpflichtet hält, sie den Fachgenossen zu empfehlen.

Zur Behandlung der Insectenstiche

empfiehlt Dr. Bernbeck (Vereinsblatt der Pfälzer Aerzte Nr. 6) folgende Formeln:

1. *Rp.* Collod. elast. 19
Acid. salicyl. 1
D. S. Nach Vorschrift zum Bestreichen.

2. *Rp.* Collod. elast. 10
Hydrarg. bichlorat. corrosiv 0,01
D. S. Wie oben.

Beide Lösungen sind in ihrer Wirkung gleich gut, so dass man der veralteten Ammoniakanwendung Valet sagen kann. Bei Anwendung derselben lässt der Schmerz sofort nach und nur in den seltensten Fällen trat Anschwellung der in Mitleidenschaft gezogenen Parthien ein. Hierbei versteht es sich von selbst, dass die Behandlung sofort nach stattgehabtem Stiche beginnt.

Deutsche elastische Katheter und Bougies.

Herr August Rüsch, Fabrikant chirurgischer Instrumente in Cannstadt sendet uns eine Muster-Collection von ihm selbst erzeugter elastischer Katheter und Bougies, welche bei näherer Prüfung sich uns als vollkommen gleichwerthig mit den bisher unerreichten französischen und englischen Fabrikaten erwiesen. Seit drei Monaten, seitdem wir dieselben versuchsweise verwendet haben, hat sich kein Anstand ergeben, weder in Bezug auf Haltbarkeit oder Biegsamkeit, noch in Bezug auf Glätte der Aussenfläche.

Als Vorzug derselben ist jedoch anzuführen, dass zur besseren antiseptischen Reinigung das todte Schnabelende so ausgefüllt ist, dass die Flüssigkeit auf einer schiefen Ebene leicht abfliessen kann. Auch sind dieselben durchwegs um ein Centimeter länger als die französischen und englischen.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass sich der Preis um 20—25% billiger stellt als bei den französischen und englischen Kathetern. Wir können diese Katheter daher zu weiteren Versuchen bestens empfehlen.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von Moritz Knöpflmacher.

Nr. 17. **Wien, 1. September 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Der Zusammenhang der Wasserversorgung mit der Entstehung und Ausbreitung von Infectionskrankheiten und die hieraus in hygienischer Beziehung abzuleitenden Folgerungen.

Aus dem Referat für den internationalen hygienischen Congress in Wien, erstattet von Dr. **Ferdinand Hueppe** Docent für Hygiene in Wiesbaden.

Dass die Summe der hygienischen Verbesserungen im Laufe dieses Jahrhunderts, besonders in den letztsn Jahrzenten, die Gesammtmortalität überall zum Sinken gebracht hat, ist eine bestehende Erfahrungsthatsache. Für unseren speciellen Fall ist es aber allein wichtig, das Verhalten solcher stationärer Infectionskrankheiten zu beobachten, welche man mit der Wasserversorgung in Verbindung zu bringen sich berechtigt hält. Als Typus dieser Krankheiten kann für unsere Verhältnisse der Abdominaltyphus dienen. Selbst für diesen einfachen Fall ist aber leider das Material noch recht wenig ausreichend. Bald sind die Angaben über Canalisation, bald über Wasserversorgung, bald über anderweitige eingreifende hygienische Massnahmen ausreichend vorhanden, bald auch die Morbiditäts- und Mortalitätsangaben über Typhus. Alle nöthigen Angaben zusammen für eine grosse Anzahl Städte und für längere Zeiträume fehlen aber meist, so dass ich nur einige deutsche Städte und nur einen kurzen Zeitraum von 1877/85 berücksichtigen kann.

In zehn deutschen Städten, welche zum Theil canalisirt sind, zum Theil keine Canalisation besitzen, wurde in diesem Zeitraume die Wasserleitung eingeführt. In diesen Städten (Strassburg, Baden-Baden, Cannstatt, Quedlinburg, Halberstadt, Aachen, Bayreuth, Solingen, Neisse, Augsburg) nahm nach Einführung der Wasserleitung die Mortalität an Typhus ab. Abgesehen von dem zu kurzen Zeitraume, beweist dies aber noch nicht ohne Weiteres, dass der Typhus durch die Wasserleitung abgenommen hat. In demselben Zeitraume hatten 17 Städte an ihren Einrichtungen keine Aenderungen eintreten lassen, und waren ohne Canalisation und Wasserleitung geblieben. In zwölf dieser Städte hatte der Typhus gleichfalls eine Abnahme erfahren, während er in fünf zunahm. Weiter war in 21 anderen Städten, in denen in der Wasserversorgung keine Aenderuug eingeführt war, in diesem Zeitraume die Canalisation geändert worden. In 16 dieser Städte war eine Abnahme, in fünf eine Zunahme der Mortalität an Typhus eingetreten.

Trotz Verbesserung der Canalisation kann demnach eine Verschlechterung der Typhusmortalität eintreten, und ohne jedes hygienische Handeln, ohne Verbesserungen der Wasserversorgung und Canalisation, eine Abnahme erfolgen. Es ist deshalb nicht statthaft, aus der Thatsache der Abnahme allein Schlüsse auf einen directen causalen Zusammenhang mit Canalisation oder Wasserversorgung zu ziehen. Die Statistik gibt nur Hinweise, dass etwas besser oder nicht so gut ist als anderswo, sie lässt aber über die Ursachen selbst im Unklaren und gestattet bis jetzt nur die Möglichkeit in's Auge zu fassen, das unter Umständen die Canalisation, unter Umständen aber auch die Wasserversorgung einen grösseren Einfluss auf die Verbesserung der Gesammtmortalität und speciell der Typhusmortalität haben kann.



Allgemeine Anhaltspunkte für das praktische Handeln.

Die parasitologischen Studien der letzten Jahre haben es sichergestellt, dass der Zusammenhang der Parasiten mit der Aussenwelt ein verschiedenartiger sein kann. Der allgemeinste Ausdruck, der die Möglichkeit von Beziehungen zur Aussenwelt zusammenzufassen gestattet, liegt darin, dass man dieselben als facultative Parasiten und facultative Saprophyten bezeichnet. Hiemit wird ohne jede Voreingenommenheit nur gesagt, dass die Parasiten auch saprophytischer Lebensweise fähig und zur Arterhaltung nicht auf den Parasitismus angewiesen sind. Die Form, in welcher dieses saprophytische, resp. nicht parasitische Stadium durchlebt wird, ist aber für die einzelnen Infectionserreger verschieden, anders für Typhus, anders für Cholera, anders für Milzbrand etc. Die Abhängigkeit von der Aussenwelt lässt sich nicht nach einem Schema für alle diese Krankheiten darstellen oder mit dem Schlagworte „örtlich-zeitlichen Disposition" erklären. Ein besonderer Reifungsprocess im Boden findet nicht statt und alle diese Parasiten verlassen den Körper im infectionsfähigen Zustande, so dass sie eventuell sofort eine neue Infection bewirken können, während sie bisweilen ausserhalb erst besondere, resistentere Dauerformen bilden.

Unter diesen Umständen ist es nicht gerechtfertigt, bei dem Leben ausserhalb der „Wirthe" nur den Boden ins Auge zu fassen, sondern man muss die gesammte Umgebung für die saprophytischen Stadien berücksichtigen. Wie weit hiebei der Boden selbst, wie weit das localvorhandene oder gebrauchte Wasser in Frage kommt, lässt sich zur Zeit überhaupt noch nicht endgiltig oder einseitig entscheiden. Im Wasser sind die Bacterien wenigstens schon gefunden, im Boden aber noch nicht.

Wie vom Boden oder Wasser aus die Infection stattfindet, ist auch nicht aus epidemiologischen Beobachtungen nach einem Schema zu entscheiden. Die Biologie der Bacterien, die Verschiedenheit der Resistenz der Dauerformen und der vegetativen Formen, grösserer oder geringerer Widerstand gegen Austrocknen, gegen Fäulniss etc., geben hier neue Anhaltspunkte. Aber diese Momente lehren gleichfalls, dass auch für Infectionsmodus und Infectionswege bei den einzelnen Krankheiten grosse Differenzen bestehen. Entgegen der epidemiologischen Schlussfolgerung, dass die Infection allein oder doch vorwiegend durch Athmung und Lunge erfolgen soll, lehren die bacteriolegischen und pathologischen Untersuchungen, dass zweifellos die Infection per os, resp. von Darm her viel häufiger, wenn nicht für einzelne dieser Krankheiten vielleicht sogar allein, in Frage kommend ist. Unter diesen Umständen ist es sicher gerechtfertigt, doch an die Aufnahme beim Genusse inficirten Wassers mehr zu denken.

Von dieser motivirten Annahme aber auch ganz abgesehen, kann von Niemandem ernstlich bestritten werden, dass sich für eine ganze Reihe von Epidemien Infectionsfeld und Wasserfeld decken, derart, dass von den örtlichen Factoren das genossene oder benutzte Wasser der „örtlichste" ist. Bei dieser Thatsache ist es für das hygienische Handeln sogar gleichgiltig, ob der Zusammenhang mit der Wasserversorgung durch directen oder durch indirecten Genuss, ob überhaupt durch Genuss oder anderweitigen Gebrauch, ob der Zusammenhang ein directer oder indirecter ist. Wenn irgend ein causaler Zusammenhang möglich sein kann, ist die bestimmte Aufgabe gestellt, jeden derartigen Zusammenhang für andere Fälle oder für die Zukunft zu verhindern, um diese Infectionsgefahr zu beseitigen und auch dadurch die Epidemien zu vermindern.

Praktische Folgerungen.

Am häufigsten decken sich Wasserfeld und Infectionsfeld bei Benutzung von Brunnen, weniger häufig bei centralen Wasseranlagen und in diesen Fällen wieder am häufigsten bei groben technischen Fehlern der Wassergewinnungs- oder der Vertheilungs-Anlagen.

Hieraus würde als principielle Forderung eigentlich folgen, dass man nur centrale Wasseranlagen als zulässig erklären sollte. Bei der Unmöglichkeit, zur Zeit dieses Postulat durchzuführen, handelt es sich zuerst darum, dort, wo Brunnenversorgung noch vorhanden ist, dieselbe ihrer Gefahren zu entkleiden. Dies kann zum Theil dadurch geschehen, dass man die Brunnen in grösserer Entfernung von Versitzgruben anlegt. Vor Allem ist es aber erforderlich, Brunnen nur als Pumpbrunnen anzulegen, die Wände in sorgfältigster Weise herzustellen, und zwar bis über den Boden, damit das Hineingelangen von Tagwasser ausgeschlossen ist. Als Regel sollte man dahin zu wirken suchen — bei hohem Grundwasserstande, in Sumpfgegenden ist dies sogar allein zum Ziele führend — die Brunnenwände wasserdicht herzustellen, so dass das Wasser nur von unten eintreten kann. Man verstärkt durch diese Behandlung als Tiefbrunnen die Filtrationskraft des Bodens, welche Keime vom Wasser fern hält, ganz bedeutend. Bei diesem Schutze gegen Tagwasser und gegen verunreinigtes Bodenwasser wird ein grosser Theil wirklicher oder eingebildeter Gefahren schlecht angelegter Brunnen aufgehoben.

Für die öffentliche Gesundheitspflege handelt es sich aber in der Regel darum, das



Wasser für grössere centrale Anlagen in guter Qualität und ausreichender Quantität zu beschaffen. Hiezu steht uns in erster Linie das bereits durch die natürliche Bodenabsorption und Filtration gereinigte Grundwasser zu Gebote, dessen idealsten Repräsentanten wir gewöhnt sind, in der natürlich fliessenden Gebirgsquelle zu sehen. Für die Technik der Wasserversorgung ist es aber meist etwas Untergeordnetes, ob das Grundwasser natürlich zu Tage tritt oder ob es erst erbohrt werden muss. Natürliche Quellen müssen erst gefasst und anderweitig zurechtgemacht werden. Bei dem Erbohren des Grundwassers, welches auch in gebirgigen Gegenden vielfach statt natürlicher Quellen mit grösstem Vortheil benutzt wird (z. B. Augsburg, Bozen) und welches im Mittelgebirge und den Ebenen oft viele Wassermassen zu erschliessen gestattet, wird man aus den früheren Gründen die Wassergewinnungs-Anlage in der Regel am vortheilhaftesten als Tiefbrunnen anlegen, von dem aus das Wasser bei natürlichem Gefälle direct oder nach vorausgegangener Hebung auf ein Reservoir in das Röhrensystem gelangt. Dieses reine Grund-, resp. Quellwasser, oder vielmehr dieses durch die natürlichen Wege gereinigte Wasser, wird durch dieselben Mittel am besten reingehalten, durch welche auch die fliessenden Quellen ihre Reinheit behalten, d. h. durch möglichst intensiven, continuirlichen Betrieb. Ich glaube es noch einmal im Interesse des praktischen Handels hervorheben zu sollen, dass das Grundwasser in seinen verschiedenen Erscheinungsformen im Princip vom hygienischen Standpunkte aus als gleichwerthig erscheint, dass die einseitige Betonung der natürlichen Quellen in Theorie und Praxis zu groben Irrthümern führen kann. Dass man jede derartige Wassergewinnungs-Anlage gegen absichtliche Verunreinigung zu schützen hat, versteht sich von selbst.

Gutes, reines, resp. durch die Absorption und Filtration des Bodens gereinigtes Grundwasser findet man in reichlicher Menge oft in der Nähe grösserer Flüsse und Seen, nach denen das natürliche Grundwassergefälle gerichtet ist. Von derartigen, oft als filtrirtes Fluss- oder Seewasser gedeutetem Grundwasser haben z. B. viele rheinische Städte in ihren centralen Wasseranlagen mit grösstem Vortheil Gebrauch gemacht. In solchen Fällen ist nur das Verhältniss zu den verschiedenen Flusswasserständen, die Höhe des Aufstau etc. genau zu ermitteln und die Gewinnung selbst durch gut angelegte und in gutem Betrieb gehaltene Tiefbrunnen zu bewirken.

Vielfach wird man aber aus äusseren Gründen das Wasser direct einem See oder Flusse zu entnehmen wünschen. Man kann dann neben dem Flusse Tiefbrunnen oder Galerien anlegen, um das Wasser provisorisch zu reinigen. Oft wird man aber wohl in solchen Fällen statt des angeblich filtrirten See- oder Flusswassers das nach dem offenen Wasser zu fliessende Grundwasser erhalten. In der Regel wird das Wasser offener Wasserläufe in grössere Basins geleitet. Da das Wasser der Verunreinigung direct zugänglich ist, muss es allen hygienischen Anschauungen zuwiderlaufend bezeichnet werden, wenn ein solches Wasser direct in die Leitung gelangt, wie dies z. B. in Hamburg der Fall ist.

Gerade solches offenes Wasser ist bei einigen Epidemien in Städten mit centraler Wasserversorgung in der bestimmtesten Weise als inficirt bezeichnet worden. Wenn auch vielleicht die Beweisführung nicht immer absolut beweisend war, so ist doch in solchem Falle der Verdacht sehr berechtigt.

Bei sehr grober Verunreinigung, welche aber nach den Flüssen und den geologischen Formationen, durch welche sie ihren Weg nehmen, und bei demselben Flusse nach den Jahreszeiten, Schneeschmelze, Regenperiode. Wasserstand sehr wechselt, muss man das Wasser zur Schonung der Reinigungsanlagen einer provisorischen Klärung durch Ruhe und Sedimentirung unterwerfen.

Diese Sedimentirung in grösseren Becken kann aber nur einen provisorischen Werth haben, da gerade die feinsten Thonpartikel viel zu lange Zeit erfordern. Nicht nur aus den Laboratoriumsversuchen, sondern auch aus Beobachtungen an derartigen Anlagen geht hervor, dass nur bei sehr niedriger Temperatur das Wasser durch lange Ruhe geklärt wird, bei höheren Temperaturen tritt aber immer bald Fäulniss des schmutzigen Wassers ein, welche sich durchaus nicht nur in der Richtung der Nitrification bewegt und deren einzelne Stadien nicht zu beherrschen sind. In der grössten Zeit des Jahres ist bei stark verunreinigtem Wasser durch Sedimentiren oder Ruhe praktisch keine Reinigung, nicht einmal eine vollständige Klärung zu erreichen. Es muss deshalb unter allen Umständen die Filtration hinzutreten. Die Filtration durch Quarzsand wirkt in geringem Grade wie der Boden durch Absorption auf absorbirte Körper, wie die sogenannten organischen Substanzen, Ammoniak; der Antheil dieser Absorption, dieser chemisch-biologischen Wirkung der Filter, ist aber noch nicht genügend bei den verschiedenen Temperaturen verfolgt und im Allgemeinen nicht sehr gross, aber immerhin deutlich nachweisbar. Die Filtration wirkt auf suspendirte feinste Körperchen ohne jede Rücksicht auf die niedrige oder höhere Temperatur so intensiv, dass auch bacterienreiches

Wasser leicht bis unter 100 Colonien pro 1 Ctm. herebgebracht werden kann. Die Filtration wirkt nach denselben Richtungen, wie der Boden, chemisch-biologisch und mechanisch, und zwar in dem Masse besser, als die Anlage sorgfältiger hergestellt, verholtirt und rechtzeitig erneuert wird.

Bei Versuchen über Filtration durch Sand, wie er zur Herstellung der Filter benutzt wird, habe ich bei Verwendung von bacterienreichem reinen und schmutzigen Wasser gefunden, dass das schmutzige relativ schneller nnd besser geklärt wurde. Die Beobachtung, das Filter ihre höchste Leistung erst nach einiger Zeit erlangen, beweist in Uebereinstimmung mit dem Laboratoriumsversuch, dass gerade die feinsten suspendirten Schlamm- und Thonpartikel durch Bildung eines Schlammfilters im Sandfilter zunächst vortheilhaft wirken, so dass von diesem Standpunkte aus die Entfernung der feinsten suspendirten Bestandtheile durch vollständige Sedimentirung nicht einmal wünschenswerth erscheint. Zur Verhütung eines vollständigen Durchwachsens der Filter mit Organismen ist aber eine wiederholte Erneuerung der versclammten Theile oder des ganzen Filters von Zeit zu Zeit nothwendig, welche sich aber nach dem verwendeten Wasser, der Filtrationsgrösse, in den einzelnen Fällen etwas verschieden gestalten kann.

Für manche Orte, welche kein brauchbares Grundwasser und nur schmutziges Flusswasser besitzen, dürfte schliesslich noch der zur Ausführung kommende Vorschlag von Thiem in Frage kommen können. Thiem will das schmutzige Wasser auf grosse Rieselflächen leiten, durch die Absorption und Filtration im Boden klären und reinigen und es dann in der nöthigen Entfernung wie ein natürliches Grundwasser durch Brunnen erschliessen.

Für alle Fälle ausnahmslos sollte man schliesslich von dem Momente Gebrauch machen, welches in der Natur dazu dient, um das durch den Boden gereinigte Wasser fliessender Quellen auch rein zu halten, und dies ist das continuirliche Fliessen der Quellen. Von dem Momente also, wo man das Wasser als genügend gereinigt oder rein betrachtet, sollte von dem Reinwasser-Reservoir ab ein möglichst intensiver Betrieb stattfinden und ein Verweilen im Reservoir so weit vermieden werden, als es irgend mit der Technik, den Wasservorräthen für Industrie, Feuerlöschwesen vereinbar ist.

Im Allgemeinen hat Fluss- und Seewasser den Nachtheil, dass es mit den Aussentemperaturen stark schwankt, und dieser Umtand erfordert für die extremen Kälte- und Wärmegrade eine Ueberwölbung der Filteranlagen, welche eine Ventilation derselben nicht ausschliessen, wohl aber eine weitere Verunreinigung verhindern. Neben der Temperatur und Filteranlage spricht aber auch die Länge der Leitung im Boden stark mit Ein kühles Quellwasser kann in Aquäducten wärmer werden, als man wünscht, und ein relativ warmes geklärtes Fluss- oder Seewasser kann durch längero Leitung im Boden kühler gemacht werden.

Alle diese Momente rechtfertigen es wohl, die Wasserversorgung, sowohl Entnahme als Versorgung in engerem Sinne, nicht nach einer Schablone zu behandeln, sondern von Fall zu Fall entscheiden.

Bei der in der Ueberschrift bezeichneten Frage kommen vor Allem Abdominaltyphus und Cholera in Betracht.

1. Der Vergleich der Höhe der Typhus- (und Cholera-) Morbidität und Mortalität in Städten mit und ohne Wasserversorgung und Canalisation, vor und nach Einrichtung derselben, gibt keine entscheidende Antwort auf die gestellte Frage.

2. In manchen Epidemien deckt sich das Gebiet einer bestimmten Wasserversorgung mit dem Gebiete der epidemischen Ausbreitung von Typhus und Cholera.

3. Endgiltige Beweiskraft hätten aber derartige Beobachtungen nur dann, wenn die Thatsache und der Vorgang der Infection des Wassers sicher erwiesen wäre, wenn das Auftreten der Krankheit nach Genuss oder Gebrauch des inficirten Wassers und ebenso das Erlöschen der Epidemie nach Absperrung des verdächtigen Wasserbezuges innerhalb des Rahmens der bekannten Incubationszeit erfolgt wären. Diese Forderungen zusammen sind jedoch bis jetzt in keinem einzigen Falle erfüllt.

4. Die Verbreitung von Cholera und Typhus durch Nahrungsmittel, insbesondere die der letzteren Krankheit durch Milch, ist sicher erwiesen. Dass macht auch die Möglichkeit der Infection durch Genuss inficirten Wassers wahrscheinlich.

5. Aus den experimentellen Untersuchungen über die Lebensfähigkeit der Typhus- und Cholerabacterien in sterilisirtem und nicht sterilisirtem Trinkwasser ergibt sich, dass hier die Bedingungen für ihre Vermehrung im Ganzen recht ungünstig sind, dass aber bisweilen — trotz der Concurrenz der Saprophyten — einzelne Keime längere Zeit hindurch conservirt werden können.

6. Der Nachweis der betreffenden Organismen im Wasser ist zwar in einzelnen Fällen von Epidemien gelungen, jedoch ist dadurch bisher — mit Ausnahme der Koch'schen

Beobachtung über das Auftreten der Cholera-spirochaeten in einem der Tanks von Calcutta — nirgends die Abhängigkeit des Auftretens und des Verlaufes der Epidemie von Genuss oder Gebrauch des betreffenden Wassers klargestellt worden. In keinem Falle ist nämlich der Vorgang der Infection des Wassers sicher ermittelt worden und jedesmal ist der Bacterienfund erst nach Ablauf der Epidemie gemacht worden. Diese Fälle seien trotz des Bacterienbefundes epidemiologisch nur so zu verwerthen, wie früher analoge Beobachtungen ohne den Nachweis der Bacterien.

7. Auch ein indirecter Zusammenhang zwischen der Wasserversorgung und der Ausbreitung der beiden Krankheiten durch Erzeugung prädisponirender Verdauungsstörungen ist im Auge zu behalten. Es ist jedoch schwierig, darüber Sicheres zu ermitteln.

8. Trotzdem definitive Beweise der Bedeutung der Wasserversorgung für die epidemische Ausbreitung von Typhus und Cholera somit nicht vorliegen, lassen doch die vorhandenen Erfahrungen und allgemeine Ueberlegungen die causale Betheiligung dieses Factors als möglich und für einzelne Fälle als wahrscheinlich erkennen. Daraus erwächst die praktische Aufgabe, die hier drohende Infectionsgefahr zu beseitigen.

9. Zur Erfüllung dieser Aufgabe empfehlen sich folgende Massregeln:

a) Schutz der Brunnen gegen Tagwässer und verunreinigte Bodenwässer durch Herstellung wasserdichter, bis ins Grundwasser hinaureichender, das Bodenniveau überragender Wände; durch Anlage der Brunnen in grösstmöglicher Entfernung von Aborten etc.

b) Ersatz der Brunnen durch centrale Wasserversorgung.

c) Centrale Wasserversorgung, mit durch die natürliche Bodenfiltration und Absorption gereinigtem, als Quelle zu Tage tretenden oder durch Tiefbohrung erschlossenem Grundwasser.

d) Anwendung von Sandfiltration bei jeder anderen Art centralen Wasserbezuges (event. nach Thiem's Vorschlag Berieselung natürlichen Bodens und Sammlung des Filtrationswassers).

e) Ununterbrochener und möglichst intensiver Betrieb der Wasserwerke. Soweit möglich Vermeidung der Ansammlung von stagnirenden Wasservorräthen.

Referate.

Ueber den Werth der Darminfusionen und der Hypodermoclysis in der Cholera-Therapie.

Von Docent **Dr. Béla Angyán** (Budapest).

Verf. theilt die von ihm behandelten Cholerafälle in vier Gruppen ein. Er unterscheidet: Choleradiarrhoe, Cholerine, milden und schweren Choleraanfall. Nach dieser Gruppirung vertheilen sich die zur Behandlung gelangten Fälle folgendermassen: Choleradiarrhoe: 76, Cholerine: 85, milder Choleraanfall: 90, schwerer Choleraanfall 454, zusammen 705 Fälle.

Da für die Cholera-Diarrhoe eine verlässliche diagnostische Stütze, mittelst welcher man sie von den gewöhnlichen Darm- oder Magencatarrhen zu unterscheiden vermöchte, nicht gegeben ist, so sieht Verf. als solche nur die Möglichkeit der sich darbietenden Infection an, wonach er nur fünf Fälle in diese Rubrik einzureihen vermag, da sie beim ärztlichen und Beamtenpersonale, wo die Infectionsgelegenheit evident war, vorkamen. Für correct erklärt er es, wenn jede Diarrhoe als Choleradiarrhoe behandelt wird, umsomehr, als sie, gleich der schwersten Cholera, das Choleravirus verbreiten kann.

Unter den 90 Cholerafällen gingen 32 während der Beobachtung in die schwere Form über.

Bei der Aufstellung des Heilplanes war die Schwere der Fälle massgebend. Bezüglich der massigen Darminfusionen und subcutanen Infusionen ging Verf. so vor, dass er bei den meisten der Cholera-Diarrhoen, bei sämmtlichen Cholerinfällen und bei den milderen Formen des Stad. asphycticum, so lange sie nicht in die schwere Form übergingen, blos die Darmeingiessungen anwandte. Bei den schweren Choleraanfällen bediente er sich nebst den Darmeingiessungen auch noch der subcutanen Infusionen. Um den Werth der letzteren jedoch genügend zu beleuchten, wandte er selbe in diesem Stadium nur bei einem Theile der Fälle an, bei einem andern Theile verblieb er blos beim Enteroclysma. Diese Gruppirung war um so eher durchführbar, als er im September 1886, in Ermangelung des nöthigen Apparates, subcutane Infusionen noch nicht vornehmen konnte.

Bezüglich des Lebensalters verhielten sich die Fälle, wie folgt:

Darmeingiessung:

Vom	0— 5.	Jahre heilten:	1	starben	7 =	87·5	pCt.,
„	5—10.	„ „	2	„	7 =	77·5	„
„	10—20.	„ „	3	„	5 =	62·5	„
„	20—30.	„ „	13	„	43 =	76·7	„
„	30—40.	„ „	10	„	42 =	80·7	„
„	40—50.	„ „	9	„	31 =	77·5	„
„	50—60.	„ „	5	„	15 =	75·0	„
„	60—70.	„ „	1	„	14 =	93·3	„
„	70—80.	„ „	—	„	3 =	100·0	„
„	80—90.	„ „	—	„	— =	—	„
	Zusammen:	geheilt	44	gest.	167 =	79·2	pCt.

Subcutane Infusion:

Vom 5—10. Jahre	heilten	1	starben	3 =	75·0 pCt.
„ 10 20. „	„	19	„	6 =	24·0 „
„ 20—30. „	„	34	„	46 =	57·5 „
„ 30—40. „	„	25	„	50 =	66·6 „
„ 40—50. „	„	17	„	36 =	67·9 „
„ 50—60. „	„	8	„	13 =	61·8 „
„ 60—70. „	„	2	„	11 =	84·6 „
„ 70 - 80. „	„	—	„	2 =	100·0 „
„ 80—90. „	„	—	„	1 =	100·0 „
Zusammen:	geheilt	107,	gest.	168 =	61·1 pCt.

Aus dieser Tabelle geht auch hervor, dass jene allgemeine Regel, wonach bei der Cholera die Mortaliiät vom 10. bis 30 Lebensjahre die geringste ist und dass sie mit zunehmendem Alter sich stets vergrössert.

Für die Darminfusionen wurden in $^2/_3$ der Fälle Tannin-, Opium-, in einem Drittel Salzsäure- oder Sublimat-Eingiessungen angewandt. Dieselben ergaben folgendes Resultat:

		Geheilt.
Choleradiarrhoe . . .	76	76 = 100 pCt.
Cholerin	85	85 = 100 „
Milde Cholera . . .	90	58 = 64·4 „
Schwere Cholera . .	211	44 = 20 „

	Gestorben.	Schwerer geworden.
Choleradiarrhoe . . .	—	—
Cholerin	—	—
Milde Cholera . . .	—	—
Schwere Cholera . .	167 = 79·3 pCt.	—

Die Darminfusionen üben demnach bei den schweren Fällen des Stad. asphycticum keinen günstigen Einfluss, denn die Mortalität ist dieselbe, wie bei den früheren Behandlungsmethoden; die Mortalität von 80 pCt. konnte höchstens um 1·8 pCt. herabgedrückt werden.

Somit stimmen Verf.'s Resultate im Grossen mit jenen Cantani's überein. „Die Wirkung der Eingiessungen bei den milderen Formen der Cholera", sagt Verf. „ist eine so augenfällige, dass man sich darüber nicht wundern kann, wenn die Eingiessungen in Italien zu einem wirklichen „Volksmittel" wurden. Nicht nur die Diarrhoe verringert sich und sistirt oft nach 2 bis 3 Stunden fortgesetzten Eingiessungen, sondern die bereits kühl gewordenen Körpertheile wärmen sich auf, die geringere Cyanosis schwindet rasch und die oft heftigen subjectiven Beschwerden weichen einer Euphorie. Diese Wirkung blieb in keinem einzigen Falle aus, wenn der grösste Theil der Eingiessung mindestens eine Stunde behalten wurde, und war der Effect um so auffälliger und grösser, je länger sie behalten wurde. Wo dies nicht zutraf, dort verschlimmerten sich die Erscheinungen." — Verf. hält es nicht für unwahrscheinlich, dass es theilweise diesem Umstande zuzuschreiben ist, warum diese Infusionen nicht in allen Fällen des milderen Choleraanfalles wirkten und warum der Erfolg bei den schweren Formen des Stad. asphyct. ein so minimaler ist. Die Ursache dafür sei übrigens auch in der mit dem Grade der Erkrankung gleichen Schritt haltenden Abnahme der Resorptionsfähigkeit des Darmcanales aufzufinden.

Welches von den der Infusion beigemengten Mitteln besser wirkte, vermag Verf. nicht zu entscheiden. Eine schädliche Wirkung wurde in keinem Falle beobachtet. Im Allgemeinen wurden die Tannin-Opium-Eingiessungen besser vertragen und länger behalten, als die andere. Bei den Sublimat-Infusionen klagten die Patienten oft über colikartige Schmerzen.

Subcutane Infusionen wurden nur bei den schweren Formen der Choleraanfälle (253 Fälle) angewandt; 13 von ihnen gingen aus der leichteren Form in die schwerere über, in Sa. betrug ihre Zahl daher 274, von welchen 106 = 38·6 pCt. genasen und 168 = 61·3 starben. Mit anderen Behandlungsmethoden verglichen, stellt sich die Mortalität bei Anwendung dieser subcut. Infusionen um 19 pCt. geringer heraus. Dieses Resultat steht, wie Verf. hervorhebt, beträchtlich unter jenem Cantani's, der die Mortalität um 40 pCt. geringer fand. Die Ursache hiervon glaubt er in der Qualität der Fälle und in der Gruppirung derselben suchen zu müssen.

„Bekanntermassen", sagt Verf., „ist die Mortalität bei der Cholera um so grösser, je ungesunder die Wohnungs- und je schlechter die Ernährungsverhältnisse sind. Die Cantischen Daten beziehen sich meistentheils auf die Beobachtungen von Privatärzten, die unter günstigeren Verhältnissen behandelten, während die Angyán'schen Fälle sich auf die inferiore Volksclasse — die sich mit Brod und Schnaps nährt — beziehen. Was die andere Ursache, die Differenzirung der Fälle betrifft, so ist bei Cantani nur in der Hälfte seiner 236 Fälle eine diagnostische und prognostische Classificirung durchgeführt, bezüglich der anderen Hälfte sagt er: „die Hypodermoclysmen wurden im Allgemeinen bei schweren und mehr minder zweifelhaften Fällen vollführt." Will nun Verf. diese Behauptung auch nicht bezweifeln und hält er sich an die von Marini behandelten und classificirten 101 Fälle, so stellt sich doch heraus, dass nur in 13 Fällen ein schwerer Choleraanfall vorlag, die übrigen Fälle waren grösstentheils Cholerinen, und nur der geringste Theil bezog sich auf mildere Choleraanfälle.

Die relativ gute Wirkung der subcutanen Infusionen kann nach Verf. daher nicht in Abrede gestellt werden, und war ihre Wirkung eine so auffällige, dass die Patienten dieselben als lebensrettend ansahen. In einem Theile trat die Wirkung blos nach 4 bis 5, bei einem anderen grösseren Theile erst nach

12 Stunden ein, in den letzteren nach Wiederholung der Hypodermoclysmen.

Bei all' jenen Fällen, die nicht in's typhoide Stadium übergingen, schwand, nebst rascher Involution der übrigen Symptome, auch die Anurie, und nur bei jenen Fällen persistirte sie, wo die subcutanen Infusionen den Verlauf nicht beeinflussten. An Choleratyphoid wurden nämlich 143 Fälle behandelt; hievon heilten 10 = 52·6 pCt. ohne Hypodermoclysma, 9 = 47·4 pCt. starben. Mit subcutanen Infusionen wurden 65 = 52·4 pCt. geheilt, 49 = 47·6 pCt. starben. Doch auch bei den lethale endenden Fällen war die relativ gute Wirkung der Hypodermoclysmen nachzuweisen. Während der grösste Theil der ohne subcut. Infusionen behandelten schweren Cholerafälle innerhalb 24 Stunden starben, verschieden ähnliche, mit Infusionen behandelte Kranke erst nach 3 bis 4 Tagen. Es ist nun eine allgemein bekannte und acceptirte Thatsache, dass jede Stunde, die das Stad. asphicticum verlängert, auch die Chancen der Heilung steigert, welches Verhältniss noch evidenter wird, wenn man betrachtet, wie viel Fälle in das Stad. typhosum übergingen, so man Hypodermoglysmen anwandte oder nicht. Es stellte sich heraus, dass bei subcut. Infusionen in 124 Fällen = 86·7 pCt. sich Choleratyphoit entwickelte, während ohne dieselben blos in 19 Fällen = 23·3 pCt.

Auf Grund seiner Beobachtungen gelangt dann Verf. zu folgendem Resumé: „Die Darmeingiessungen üben bei der Choleradiarrhoe und den Cholerinen eine im Allgemeinen eine günstige, bei den milden Choleraanfällen eine relativ gute Wirkung aus und verdienen vor jeglicher bisheriger Behandlungsweise den Vorzug. Die subcutanen Injectionen hingegen bewährten sich bei den schweren Fällen des Stad. asphycticum, denen man bisher ohnmächtig gegenüberstand, als ein Verfahren, mit dem man ein entschieden gutes Resultat zu erzielen vermag. Das letztere Verfahren jedoch bedarf noch der Vervollkommnung und soll nicht nur bei den schweren Fällen, sondern womöglich schon zu Beginn des Stad. asphycticum angewandt werden.

(*Orvosi Hetilap Nr. 24, 1888. — Pester med.-chir. Presse Nr. 32, 1887.*)

Ueber Neurasthenia sexualis beim Manne nebst Behandlung.

Von **v. Krafft-Ebing.**

Die reizbare Schwäche der genitalen Function beim Manne hat entweder peripheren oder centralen Ursprung. Zu den Ursachen der ersteren Gruppe gehören Hyperämien und Katarrhe der Urogenitalapparate, aus welchen Hyperästhesien der Nerven der Pars membranacea und das Caput gallinaginis resultiren, wodurch dann weiterhin die Lendenmarkcentren in gesteigerte Erregbarkeit und reizbare Schwäche versetzt werden. Die zweite Gruppe betreffend, so ist die reizbare centrale Schwäche Theilerscheinung einer allgemeinen, speciell spinalen, vielfach erblich veranlagten oder sonst wie entstandenen Neurasthenie.

Die sexuelle Neurasthenie lässt sich durch in einander übergehende Stadien genetisch vorfolgen.

1. Stadium (genitale Localneurose). Die Symptome bestehen in häufigen, unfreiwilligen Samenergiessungen bei erigirtem Penis während des Schlafes, in präcipirten Ejaculationen beim Coitus und localen Beschwerden, abhängig von den organischen und functionellen Veränderungen im Genitalorgan (Hyperästhesien der Urethra. Irradiation schmerzhafter Empfindungen im Gebiete des Plexus sacralis, palpatorische Schmerzhaftigkeit der Prostata). Bemerkenswerth ist die Mitbetheiligung in diesem frühen Stadium, die durch Verlieren des Selbstvertrauens zu einer tiefen hypochondrischen Verstimmung (Suicidium) führen kann. Die Prognose dieser Zustände ist eine günstige, wenn schädlichen Gewohnheiten entsagt, die Hygiene des Geschlechtslebens erfüllt wird. Die Behandlung hat cei peripheren Entstehungsweisen die betreffende Ursache zu entfernen (Tripper, chronische Hyperämien); die functionellen Beschwerden zu bekämpfen (Hyperästhesie) durch Einlegen von Wachsbougies, Kühlsonden, Bädern, galvanische Behandlung, Bromcalium, Suppositorien und eine passende Diät einzurichten (Vermeidung von Blutüberfüllung des Genitalapparates — Rückenlage, Obstipation, üppige Lebensweise, warme Lage, gewürzte Speisen, Füllung der Harnblase). Der Coitus ist möglichst zu vermeiden und nur bei einer Libido sexualis, die durch anderweitige Massnahme nicht zu stillen ist, eventuell zu gestatten. Schliesslich ist als äusserst wichtig die moralische Behandlung anzuführen.

2. Stadium (Lendenmarkneurose). Dasselbe lässt sich von dem Zeitpunkt aus annehmen, wo die Centren im Lendenmark andauernd in den Zustand reizbarer Schwäche versetzt sind, überhaupt Symptome von Seiten des Lendenmarkes sich kund geben. Das Ejaculationscentrum wird durch den geringsten Reiz in Action versetzt. Coitus ist unmöglich, weil schon bei den Präliminarien der Samenerguss erfolgt. Die im wachen Zustande erfolgende Ejaculation ist meist nicht von Wollustgefühl begleitet; dieses fehlt oder kann selbst durch schmerzhafte Empfindungen

ersetzt sein, welche letzteren auf hochgradige Hyperästhesie der Urethra hindeuten. Das Centrum bedarf ferner längere Zeit der Erholung, als unter normalen Verhältnissen und damit wird eine Wiederholung des Coitus nur in längeren Zeitintervallen möglich.

Pollutionen und Coitus haben schädigende Wirkungen auf das Allgemeinbefinden. Abgeschlagensein, geistige Unlust, locale Schmerzen in der Lumbalgegend der Wirbelsäule bis zu ausgesprochener Spinalirritation stellen sich ein. Ebenso excentrische Paralgien, Neuralgien im Gebiet des Plexus lumbo sacralis, Sphincterenkrampf (Cystospasmus). Die Behandlung hat in erster Linie die reizbare Schwäche des Lendenmarkes zu beseitigen. Dazu dienen tonisirende Abreibungen, Fluss- und Seebäder, Anodenbehandlung mit galvanischen Strom; innerlich Chinin, Secale, Arsen, Strychnin, Zinc. bromat., valerianic., Aphrodisiaca. Ferner ist auf Diät zu achten, der Coitus zu untersagen, die Pollutionen durch Brom z. B. zu bekämpfen.

3. Stadium (Verbreitung der Lendenmarkneurose bis zu allgemeiner Neurasthenie). Wahrscheinlich gelangen nur von Haus aus belastete, neuropathische Individuen in dieses Stadium. In welcher Weise sich die allgemeine Neurasthenie zuerst äussert, ob cerebral, ob spinal, (N. cordis oder gastric.) ist individuell verschieden. Das auf sexualer Grundlage sich entwickelnde Bild der Neurasthenie ist eigenartig gefärbt und durch das scheue, gedrückte Wesen des Kranken, tief herabgesetztes Selbstgefühl, hypochondrische Verstimmung, Intensions- und Verlegenheitszittern etc. Ferner besteht grosse Neigung zu Dyspepsien, Flatulenz, Obstipation, Wechsel der Pulsfrequenz, wechselnde Blässe und Röthe. Entscheidend für die sexuale Provenienz sind die erwähnten Lendenmarksymptome, deren Steigerung auch das allgemeine neurasthenische Bild unter hervorragender Betheiligung der psychischen Functionen bedeutenden Einfluss hervorbringt. Zuweilen kommt in diesem Stadium Spermatorrhoe auch Aspermie vor. Die Erection fehlt gewöhnlich. Die Prognose schliesst zwar eine Heilung nicht aus, doch ist sie im Allgemeinen als schlecht anzusehen, auch der Uebergang in ein weiteres Stadium der Geistesstörung zu befürchten. Die Behandlung kann kaum anders als in Nervensanatorien geleitet werden. *(Wiener med. Presse)*.

Stenocarpin. (Ein Rivale des Cocaïn.)

Ueber ein neues locales Anästheticum berichtet Dr. Claiborne, Augenarzt in New-York („N.-Y. Med. Record", „Wr. med. Bl."). Es ist ein Alkaloid, das aus den Blättern eines Baumes gewonnen wurde, dessen botanischer Name noch nicht festgestellt ist; wegen seiner Aehnlichkeit mit der Akazie (Acacia stenocarpo) wurde das Alkaloid vorläufig „Stenocarpin" getauft. Nach vorausgegangenen Thierversuchen, welche die anästhesirende Wirkung, sowie die Unschädlichkeit des Mittels feststellten, wurde dasselbe beim Menschen angewendet und verschiedene Augenoperationen nach Einträufelung von 2 bis 4 Tropfen einer 2percentigen Lösung ausgeführt. Die vollständige Unempfindlichkeit der Cornea und Conjunctiva hält etwa 20 Minuten lang an; ausserdem tritt allmälig eine Erweiterung der Pupille ad maximum ein, die weder auf Licht, noch auf Accommodation mehr reagirt.

Verfasser hält das neue Alkaloid für einen Rivalen des Cocaïn und glaubt, dass ausserdem seine mydriatische und druckherabsetzende Wirkung im Auge ihm eine Bedeutung in der Augenheilkunde geben werden. Das Mittel wurde durch einen Zufall entdeckt. Ein Thierarzt verwendete, in Ermanglung eines Besseren, die Blätter zum Kataplasma beim Abscess eines Pferdes und beobachtete dann beim Eröffnen des Abscesses die vollständige Empfindungslosigkeit.

(Z. d. Allg. Apoth.-V. Nr. 24.

Darmverschliessung-Heilung durch Magenausspülung.

Von Jocqus.

(*La France médicale 7./87.*

In einem Falle gelang dem Verf. die Heilung einer Darmverschliessung durch Auswaschung des Magens mit eiskaltem Wasser.

Der Fall ist kurz folgender: Frau B. ist im dritten Monat schwanger. Am 14. März bekommt sie plötzlich Erbrechen ohne Schmerzen im Leibe. Nach sechs Stunden heftiger Leibschmerz. Zwei Tage lang Erbrechen und Leibschmerzen. Die erbrochenen Massen gallig und nicht fäculent. Keine Nahrungsaufnahme, Wenig Urin. Weder Stuhl noch Flatus. Am 17. ist der Leib ein wenig aufgetrieben, überall schmerzhaft. Bis zum 22. kein zu schlimmer Allgemeinzustand, aber weder Stuhl noch Flatus. Wenig Urin, vergrösserte Tympanitis. Fast unaufhörliches Erbrechen. Am 22. beginnt der Zustand beunruhigend zu werden. Steigerung der Symptome. Anurie. Mehrere Clystiere ohne Erfolg. Man gibt ihr 40 grm Kornbranntwein (Eau de vie allemande). 23. Kein Stuhl. Starke Depression. Oftmaliges aber nicht fäculent riechendes Erbrechen.

Erste Auswaschung mit eiskaltem Wasser. Es gehen zuvörderst unverdaute Massen, sodann klares Wasser ab.

Im Augenblick der Einführung der Sonde ein heftiger Abdominalschmerz.

Abends. Pat. hat den Tag über nicht gebrochen, hat 200 grm Urin gelassen und fühlt sich bedeutend gebessert. Kein Stuhl, kein Flatus. Permanente Eisumschläge.

Am 25. Früh einmaliges Erbrechen. Bei Nacht Abgang einiger Flatus, jedoch kein Stuhl.

Zweite Ausspülung wie die erste. Heftige Koliken. Abends: Kein Erbrechen. Flüssiger Stuhl. Bedeutende Besserung, Am 26. mehrere Stühle. Genesung.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von Moritz Knöpflmacher.

Nr. 18. Wien, 15. September 1887. V. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Bromäthyl.

Von Dr. **Pauschinger**.

(Vortrag. gehalten am mittelfränkischen Aerztetag).

In unserer raschlebigen, schaffensfrohen Zeit, die auch unserer Wissenschaft ihren Charakter voll und ganz aufgeprägt hat, erscheint fast keine Fachzeitschrift, die uns nicht ein neues Mittel in Empfehlung bringt, denn unser Bundesgenosse, die Chemie, ist rastlos thätig in der Erschliessung reicher Quellen therapeutisch differenter Arzneikörper.

Mit Enthusiasmus geprüft, mit Enthusiasmus empfohlen, erleiden diese Sprösslinge freilich recht verschiedene Schicksale. Viele verschwinden rasch wieder in der Versenkung; die nüchterne vorurtheilsfreie Beobachtung gibt ihnen den Todesstoss; viele auch fristen schlecht und recht ihr Dasein, ohne es zu allgemeiner Anerkennung und allgemeiner Anwendnng zu bringen; die wenigsten endlich werden der Ehre theilhaftig aufgenommen zu werden in die Pharmacopöe. Dazwischen einmal passirt es aber auch, dass solch ein Mittel, verkannt und unterschätzt, in die medicinische Rumpelkammer geworfen wird und liegen bleibt, bis ein scharfsichtiger Antiquar sich findet, der es an's Licht des Tages und wieder zu Ehren bringt. So ein vernachlässigtes Stiefkind ist das Bromäthyl, und seine Ehrenretter sind die Herren Asch, Langgard und Scheps, von denen die beiden ersteren in den Therapeutischen Monatsheften auf Grund einer sehr reichen Erfahrung eine Lanze dafür gebrochen haben, während Herr Dr. Scheps in Breslau in seiner gleichzeitig erschienenen Inaugrual-Dissertation nach ausgiebiger Prüfung es ebenso warm empfiehlt wie die beiden anderen Autoren. Weiter käme noch eine Arbeit von Traub in Bern in Betracht, welche im vergangenen Monat in der „Pharmaceutischen Centralhalle" veröffentlicht ist und sich mehr mit der Bereitungsweise sowie der Verunreinigung und Zersetzung des Mittels beschäftigt.

Die erste Empfehlung des Bromäthyls als Anästheticum stammt von Nunneley aus dem Jahre 1849, verhallte aber vollständig. Erst in der Mitte der 70er Jahre erregten die Versuche Rabuteaus allgemeineres Interesse, besonders in Frankreich und in den Vereinigten Staaten. Turnbull und Lewis in Philadelphia, Terrillon und Berger in Paris treten als warme Fürsprecher des Bromäthyls auf, rühmen die Schnelligkeit der Wirkung, das rasche Erwachen aus der Narkose, die relative Seltenheit von Erbrechen, das Intaktlassen der Herzthätigkeit, kurz seine Brauchbarkeit und Ungefährlichkeit.

Zu gegentheiligen Resultaten kommt Wood in Philadelphia, der die Patienten während der Narkose häufig unter heftigen Brechbewegungen aufwachen sah und auch nach der Narkose oft intensives Brechen beobachtete. Auf Grund seiner Thierversuche schreibt er dem Bromäthyl dieselbe lähmende Wirkung auf den Herzmuskel, wie sie das Chloroform hat, zu und stellt es desshalb diesem an Gefährlichkeit gleich. Dass grössere Mengen, längere Zeit fort inhalirt, schliesslich lethal wirken das bestreiten aber auch die Lobredner des Bromäthyls nicht; Terrillon z. B. gibt an, dass die Thiere bei continuirlicher Narkose und geringem Luftzutritt schliesslich an Respirationsverlangsamung

zu Grunde gehen. Gleichzeitig constatirt er aber auch, dass sie bei unterbrochener und nicht allzu langer Narkose das Bromäthyl ganz gut vertragen. Darin liegt eben das Punctum saliens. Da es aber in praxi nur zur Herstellung einer kurzen, höchstens eine Viertelstunde währenden Narkose verwandelt wird, so fallen diese Bedenken nicht so schwer in's Gewicht. Dennoch haben sie eine scheinbare Stütze gefunden durch zwei in der Literatur verzeichnete Todesfälle. Der eine, von Roberts in Philadelphia beobachtet, ereignete sich während der Narkose eines 18jährigen Burschen nach Verbrauch von 14 $1/2$ g. Bromäthyl unter Stillstand der Athmung, die absolut nicht mehr in Gang zu bringen war. Die Section ergab Hyperämie der Hirnhäute, Anämie der Medulla oblongata, tuberculöse Infiltrate und Cavernen der Lunge, Hypertrophie des linken und Dilatation des rechten Ventrikels, Vergrösserung beider Nieren und Entzündung des Nierenbeckens. Ob da der Tod wirklich dem Bromäthyl auf's Kerbholz zu schreiben ist, erscheint doch stark zweifelhaft, da es sich um einen durch und durch kranken Organismus handelte, bei dem die plötzliche Herzinsufficienz möglicherweise auch ohne diese Narkose eingetreten wäre. Nicht weniger anfechtbar ist der 2 Fall, von Marion Sims mitgetheilt.

Nach einer für unsere jetzigen Anschauung ungerechtfertigt lang, durch $1^1/_2$ Stunden, fortgesetzten Narkose mit 130 g. Bromäthyl ging die Patientin, die nach dem Erwachen über Kopfweh klagte und ziemlich heftig erbrach, 22 Stunden nach der Narkose unter Erscheinungen der Cholerine zu Grunde. Die Section ergab Nierencirrhose.

Marion Sims selbst führt den lethalen Ausgang der Narkose auf eine Verunreinigung des Präparates zurück. Und wenn ja der Tod in Folge der Narkose eingetreten sein sollte, so ist die Unreinheit des Präparates gewiss auch das wesentliche Moment. Ein absolut reines Präparat scheint damals überhaupt noch nicht zu beschaffen gewesen zu sein, denn auch diejenigen Autoren, die sich günstig über's Bromäthyl äussern, haben verhältnissmässig häufiger Brechen beobachtet, als das heutzutage beim reinen Bromäthyl der Fall ist.

Aus der Verschiedenheit der Qualität erklärt sich auch die ganze Divergenz in der Beurtheilung.

Ein recht instructives Beispiel, wie sehr die Unreinheit des Präparats die Reinheit der Narkose alterirt, liefern uns die Versuche von Müller in Bern im Jahre 1883, der zuerst mit einem von Traub eigens hergestellten Präparate operirte und dabei ganz glatte Narkosen erzielte, später aber aus äusserlichen Gründen es aus chemischen Fabriken beziehen musste und nun mangelhafte Erfolge erhielt. Traub hat jetzt nachgewiesen, dass die Verunreinigung hauptsächlich in Schwefeläthyl besteht.

Noch eine Reihe Autoren hat auf diesem Gebiete gearbeitet.

In Rücksicht auf die knapp bemessene Zeit aber möchte ich heute darüber hinweggehen und fühle mich dabei einer Unterlassungssünde um so weniger schuldig, als ich die verschiedenen Anschauungen über das Bromäthyl in dem bisher Mitgetheilten schon habe zu Wort kommen lassen. Nur das sei constatirt, dass die einschlägigen Mittheilungen in den letzten 5 Jahren immer seltener wurden, bis das schliesslich theils in Folge allzuhoher Erwartungen, denen es unmöglich gerecht werden konnte, theils in Folge der Unbeständigkeit des Präparats von der Bildfläche verschwand.

Das Bromäthyl, Aether-bromatus purissimus, ist eine völlig farblose, ätherisch riechende, dem Chloroform ähnlich süsslich schmekende, nicht brennbare, neutrale Flüssigkeit mit einem specifischen Gewicht von 1385—1390. Hergestellt wird dasselbe entweder durch Einwirkenlassen von Brom auf Alcohol bei Gegenwart von armorphem Phosphor oder durch Destillation eines Gemenges von Alcohol mit Schwefelsäure und Bromkalium. Letztere Methode liefert allein ein für unsere Zwecke brauchbares Präparat und wird, wie Langgard gefunden hat, am besten nach der in der französischen Pharmacopöe gegebenen Vorschrift ausgeführt.

Da das Bromäthyl leicht Zersetzungsprocesse eingeht, ist eine sorgfältige Aufbewahrung unter Ausschluss von Luft absolut nothwendig. Von der Einwirkung des Lichtes wird es geschützt durch die Verwendung dunkler Gläser, gegen die zweite Schädlichkeit dadurch, dass man die Luft im Glase durch die sich entwickelnden Dämpfe zuerst austreiben lässt, bevor man das Glas verschliesst. Um nun das einmal eröffnete Fläschchen nicht für eine zweite Narkose benützen zu müssen, habe ich durch den Herrn Apotheker, der so liebenswürdig war die Besorgung des Präparates zu übernehmen, die Firma Merck in Darmstadt bitten lassen, es in 30 g.-Gläsern abzugeben, da dieses Quantum für eine Narkose völlig ausreicht. Verringert wird die Neigung zur Zersetzung nach Langgard durch einen mässigen Zusatz von Alcohol.

Das wären die wichtigsten physikalischen Eigenschaften des Bromäthyls; be-

trachten wir nun seine physiologische Wirkung.

Schon nach wenigen Athemzügen kommt das inhalirte Bromäthyl zur Wirkung; die Patienten versinken in eine Art Halbschlaf, in welchem sie noch für stärkere Gehörseindrücke empfänglich sind und auf Fragen Antwort zu geben vermögen — noch einige tiefe Athemzüge — der Schlaf wird fester, die Pupillen erweitern sich leicht, das Oberlid senkt sich meist, bleibt es erhoben so blicken die Patienten mit parallel gerichteten Augenachsen theilnahmlos vor sich hin, die Glieder verharren in der Stellung, in die man sie bringt, die Bewegungen, zu denen man auffordert, werden träge und langsam ausgeführt, die Willensthätigkeit ist wesentlich beschränkt, so dass mich die Narkotisirten theilweise sehr lebhaft an Hypnotisirte erinnerten, die Gefühlswahrnehmung ist noch mehr oder weniger intact, Schmerz dagegen wird absolut nicht mehr empfunden, die Analgesie, wie man sie häufig beim Erwachen aus der Chloroformnarkose wahrnimmt, ist vollständig ausgebildet und damit bei nicht wesentlich gestörtem Sensorium die Höhe der Narkose erreicht; darüber sind im Ganzen seit Beginn der Narkose $1/2$ bis 2 Minuten verflossen. Unterbricht man nun die Inhalation, so geht die Wirkung in etwa der gleichen Zeit wieder vorüber; will man die Narkose fortsetzen, so muss man neuerdings Bromäthyl aufgiessen und kann sie auf diese Weise 10—15 Minuten lang unterhalten; darüber hinaus zu narkotisiren ist nicht rathsam, da die Schmerzleitung um diese Zeit sich wieder einstellt und die Patienten aus der Narkose reisst. Was die Hereinziehung der sensiblen Nervenbahnen in der Narkose betrifft, so habe ich diese etwa in der Hälfte der Fälle constatiren können. Hauptsächlich hängt das wohl vom Patienten selber ab. Wer mit Ruhe und ohne Angst sich in die Narkose schickt, bei dem kommt die sensible Sphäre intensiver unter die Einwirkung des Bromäthyls zu stehen; wer mit Spannung und Aufregung, vielleicht auch mit Furcht der Narkose entgegensieht, wird in dieser Richtung weniger beeinflusst. So hatte z. B. eine 21jährige Patientin eine Knochenfistel, die sich mit Gelassenheit in die Narkose ergab, von der Spaltung und Ausschabung mit dem scharfen Löffel absolut keine Gefühlswahrnehmung, während ein messerscheuer junger Mann mit Mastdarmfistel, der sich vor der Narkose sehr fürchtete, jede Berührung deutlich wahrnehmen konnte.

Herz und Gefässnervensystem wird von der Narkose fast gar nicht beeinflusst; der Puls wird höchstens etwas frequenter, Kleinerwerden oder Unregelmässigkeit kommt nicht vor. Die Wangenfarbe bleibt erhalten, manchmal erfolgt eine leichte Zunahme der Röthung, Verblassen wie beim Chloroform tritt nicht ein. Der Cornealreflex ist vollständig vorhanden; ein Zurücksinken der Zunge ist ausgeschlossen, da der Muskeltonus nicht erlischt.

Brechen in der Narkose ist äusserst selten. In meiner allerdings kleinen Versuchsreihe (14 Fälle) kam es nicht vor; Einmal, bei der 11. Norkose zum erstenmale, stellte es sich nach dem Erwachen ein. Dabei handelte es sich aber um eine entschieden prädisponirte Patientin, die schon wiederholt wegen heftiger mit Erbrechen verbundener Magenneurosen von mir behandelt worden war, die erst 2 Tage vorher einen Anfall gehabt hatte und ihn auf die verschiedensten Anlässe leicht bekam.

Eine besondere Excitation findet für gewöhnlich nicht statt. Unter meinen Patienten befand sich ein Potator, ein Gastwirth, bei dem ich die Tonsillotomie in Narkose machte: er zeigte weder beim Einschlafen noch beim Erwachen die geringste Erregung.

Ist die Narkose beendet, so erwachen die Patienten ohne Kopfschmerz, Schwindel oder Ueblichkeit und vermögen ohne Schwierigkeit zu stehen und zu gehen.

Besonders frappant zeigte sich in dieser Hinsicht der Unterschied zwischen Chloroform- und Bromäthyl-Narkose bei einer mit Basedow'scher Krankheit behafteten Patientin. Im vergangenen Winter zu einer von Herrn Collegen W. Merkel vorgenommenen kurzen Operation durch mich chloroformirt, war sie nachher von Schwindel, Brechen. Kopfweh, allgemeinem Elend einige Tage lang sehr gequält, während sie nach der Bromäthyl-Narkose sofort sich erheben konnte und von all den fatalen Folgeerscheinungen frei blieb. Die sonst stark erhöhte Pulsfrequenz war während der Narkose etwas gesunken.

Ausgeschieden wird das inhalirte Bromäthyl im Laufe der nächsten zwei Tage durch die Lungen. Der Exspirationsluft wird dadurch ein an Knoblauch errinnernder Beigeruch gegeben, der aber weder so intensiv noch so lästig ist, dass er ernstlich als Argument gegen die Bromäthyl-Narkose in's Feld geführt werden könnte.

Die Technik der Narkose ist eine einfache. Man benützt wie zur Chloroformirung den Esmarch'schen Korb, giesst eine reichliche Menge Bromäthyl auf und erneuert es in Pausen von etwa einer Minute. Ganz aus der Narkose erwachen darf man den Patienten vor dem Ende der Operation nicht lassen, da es sehr schwer ist, ihn wieder hineinzubringen. Tiefe Athemzüge erleichtern und beschleunigen den Eintritt der Narkose. Um uns von diesem



zu überzeugen, sind wir, da der Cornealreflex nicht zu verwerthen ist, darauf angewiesen durch Kneipen der Haut das Erlöschen des Schmerzgefühls zu constatiren. Am Anfange habe ich dabei die Patienten gefragt, ob sie Schmerz verspüren. Nachdem aber dann zwei Patienten mir nachher erzählten, dass sie meine Frage, (obwohl sie keinen Schmerz empfanden), mit Ja beantwortet hätten, damit doch sicher nicht zu früh mit der Operation begonnen würde, habe ich auf's Fragen sowohl als auch schliesslich auf's Kneipen verzichtet, weil ich mich nach einiger Uebung leicht ohne dieses Hilfsmittel über den Stand der Narkose orientiren konnte.

Die Assistenz eines Collegen zur Leitung der Narkose lässt sich bei den einfacheren Eingriffen ganz gut entbehren, da der Operateur da ja selber die Narkose einleiten und bei ihrer Ungefährlichkeit schon die paar Augenblicke uncontrolirt lassen kann.

Nun endlich noch die Indication zur Bromäthyl-Narkose. Anwendbar ist sie — das ist ein Cardinalsatz, zu dem sich die früheren Beobachter nicht entschieden genug durchgearbeitet hatten — nur für kleinere Operationen, die in 10—15 Minuten vollendet werden können, zeitraubende Complicationen sicher ausschliessen lassen, eine Erschlaffung der Musculatur nicht voraussetzen. Eröffnung von Abscessen aller Art, Spaltung von Fisteln, Auslöffelung von Bubonen und Carbunkeln, Entfernung kleiner Geschwülste, Punktionen, Operation des eingewachsenen Nagels, Tonsillotomie, Wundnaht, Zahnextraction, kurz eine lange Reihe kleiner Eingriffe eignet sich vortrefflich zur Ausführung in der Bromäthyl-Narkose.

Speciell bei Zahnextractionen wird sie um so mehr Anwendung verdienen, als einerseits die Handhabung des puren oder mit Sauerstoff gemengten Stichoxydulgases eine so sehr umständliche ist, andererseits das injicirte Cocain sehr häufig Periostitis hervorruft, die den Patienten schliesslich mehr quält als der ausgezogene Zahn. Dass sie auch hier alle Ansprüche erfüllt, davon habe ich mich bei Herrn Zahnarzt Geissler überzeugen können, der auf mein Ersuchen so liebenswürdig war, mir in 7 Fällen die Vornahme der Bromäthyl-Narkose zu ermöglichen und dabei stets mehrere, einmal sogar 10 Zähne, resp. Wurzeln in einer Sitzung anstandslos entfernte.

Fassen wir nun die Vorzüge, die das Bromäthyl vor dem Chloroform für kleine, kurzdauernde Operationen voraus hat, kurz zusammen, so sind es:

1. seine Ungefährlichkeit, welche gestattet, das Bromäthyl auch bei den kleinen aber doch schmerzhaften Eingriffen anzuwenden, die der Chloroformirung wegen ihrer Gefährlichkeit entzogen waren,

2. seine leichte Verträglichkeit, welche dem Patienten die unangenehmen Erscheinungen der Chloroform-Narkose erspart, und

3. seine Handlichkeit, welche es dem praktischen Arzte ermöglicht, gegebenen Falles auch ohne Assistenz sofort von diesem Narkoticum Gebrauch zu machen.

Im Vereine mit seiner raschen und prompten Wirkung müssen diese Eigenschaften eines jeden Praktikers Herz gewinnen.

Und wenn Sie, meine hochverehrten Herrn Collegen, soweit Sie nicht schon dem Mittel Ihre Aufmerksamkeit geschenkt haben, Versuche damit unternehmen werden, dann werden Sie zweifellos von der Bromäthyl-Narkose nicht minder befriedigt sein wie Ihr Referent.

Referate.

Versuche über die peristaltische Bewegung und über die Wirkung der Abführmittel.

Von **Julius Hess.**

(*Deutsches Archiv f. cl. Med., Bd. 40.*)

Verf. bediente sich bei seinen Untersuchungen einer neuen, von Tappeiner angegebenen Methode. Dieselbe bestand in Folgendem:

Einem Hunde wird eine Magenfistel so angelegt, dass die Fistelöffnung um wenige Centimeter vom Pylorus entfernt ist. Bei einem so operirten Hunde gelingt es leicht, einen in mässig gespanntem Zustande 20—30 Cbctm. fassenden Kautschukballon durch den Pylorus in das Duodenum einzuführen. Der mit einem Stiel versehene Ballon wird mit einem langen dünnen Kautschukschlauch verbunden, welcher auf seiner Aussenseite mit einer Centimetertheilung versehen ist. Nachdem der Ballon leer in den Zwölfingerdarm eingeführt ist, wird derselbe durch den Schlauch mit einer gemessenen Menge Wassers angefüllt und alsbald beobachtet man, wie bei passend gewählter Füllung des Ballons der Schlauch allmählig in die Fistelöffnung hineingezogen wird. Die Fortbewegung des Ballons im Darm kann man an der auf dem Schlauche befindlichen Eintheilung verfolgen. — Diese Einrichtung gestattet nun nicht nur ein Urtheil über den Fortschritt der Peristaltik sie ermöglicht auch durch stärkeres Auftreiben des Ballons, an einer beliebigen Stelle des Darmes einen Verschluss herbeizuführen und so verschiedene Darmpartien von einander zu isoliren. Wird ferner der aus der Fistelöffnung hervorragende Schlauch über eine kleine Rolle geführt, so kann durch Anhängen von Gewichten an dem Ende derselben die Kraft der Peristaltik bestimmt werden.

Die wichtigsten der mit diesen Methoden gewonnenen Resultate sind folgende:

Die peristaltische Bewegung beginnt meist nicht am Pylorus, sondern etwas weiter unten. Der Ballon bewegt sich hierauf zuerst rascher, dann langsamer den Darm hinab. Im Dickdarm scheint die Peristaltik langsamer abzulaufen, als im Dünndarm und ist während der Nacht weit geringer, als am Tage, ja ruht beinahe gänzlich.



Natrium sulfuricum. Oleum Ricini. Folia Sennae und Ol. croton. beschleunigen sämmtlich die Peristaltik. Auch die Kraft der Peristaltik wurde durch Ol. crotonis (von den genannten Abführmitteln wurde dieses allein nach dieser Richtung hin untersucht) gesteigert.

Um weitere Aufschlüsse über die Wirkungsweise der Abführmittel zu erhalten, wurde durch Vorversuche die Dosis des Abführmittels, welche, durch die Magenfistel in den Dünndarm injicirt, innerhalb weniger Stunden sicher Diarrhoe erzeugte, ermittelt. Darauf wurde nach Verlauf mehrerer Tage der Ballon eingeführt und wenn derselbe eine bestimmte Strecke weit in den Darm hinabgelangt war, wurde der Schlauch an der Fistelöffnung befestigt und so ein Theil des Darmes vom übrigen abgesperrt. Jetzt wurden die zu untersuchenden Abführmittel durch die Fistelöffnung in das Duodenum eingeführt und der Hund für längere Zeit auf den Eintritt von Diarrhoe beobachtet.

Die Versuche wurden angestellt mit Natrium sulfuricum, Oleum Ricini, Calomel, Folia Sennae, Oleum crotonis, Fructus Colocynthidis, Gutti und Gallensäuren. Nur bei letzteren trat Diarrhoe ein, alle übrigen erzeugten, wenn sie auch in sonst wirksamster Dosis verabreicht wurden, keine Diarrhoe, dieselbe erfolgte jedoch in den meisten Versuchen sehr rasch, nachdem durch Entleerung des Ballons dem Abführmittel der Zutritt zu dem unteren Theile des Darmes ermöglicht wurde.

Hieraus schliesst Verf., dass alle die geprüften Abführmittel nur durch unmittelbare Einwirkung auf die Schleimheit des Darmes Diarrhoe zu erzeugen im Stande sind.

Agaricin und der Schweiss der Phthisiker.

Von **Dr. Julius Lanschmann**, Secundararzt in Budapest.

(Gyógyászat, 1887. Nr. 27. — Excerpt.)

Agaricin kam im Rochus-Spital auf der Abtheilung des Prim. Dulácska in der von Joung empfohlenen Formel zur Anwendung: Agaricini 0,50; P. Doweri 7,50, Gummi arab. Pulv. Altheae ana 4,0; Fiant pill. Nr. Centum. Ds. täglich 1—2 Pillen. Durch diese Composition wird die etwa laxirende Wirkung des Agaricin gemässigt. Das Resultat war folgendes:

Die schweissverringernde Wirkung des Agaricin bei Phthisikern ist unbezweifelbar. Namentlich von günstigem Erfolge ist es in solchen Fällen, wo der Schweiss in Form eines sehr profusen, klebrigen Sekretes den Körper bedeckt. Eine Abends gereichte Pille ist in der Mehrzahl der Fälle von auffälliger Wirkung. Der Schweiss bleibt auch die folgende Nacht aus, oder verringert sich zumindest in solchem Masse, das die Ruhe des Patienten gesichert bleibt. Auch beobachtete man, dass die Wirkung 2—3 Tage hindurch auch dann anhielt, wenn mit dem Mittel ausgesetzt wurde.

Von geringerer Wirkung ist es bei recidivirenden Schweissen, d. i. wenn sich das Mittel schon einmal bewährte, doch nach dessen Aussetzen abermals Schweiss auftrat. Es scheint, dass blos die erste Dosis von auffälliger Wirkung ist, die folgenden wirken schon schwächer. In Fällen, wo eine Pille nicht genügte, gab man noch eine zweite und der gewünschte Zweck wurde erreicht. 0,005—0,01 Agaricin unterdrückte demnach den Schweiss, namentlich wenn er profus klebrig war.

Bei partiellem oder geringem Schweiss war der Erfolg ein minimaler, oder gar keiner.

Der Kräftezustand und die Ausdehnung des phthis. Processes contraindiciren die Anwendung des Agaricin nicht. In keinem Falle hatte es eine schädliche Nebeneinwirkung, blos hie und da stellte sich Diarrhoe ein. Zuweilen war dieselbe so hochgradig, dass sie einer speciellen Behandlung bedurfte; ein andermal kam es nur zu 2—3 breiigen Stühlen, die auf Aussetzen des Mittels schwanden. Diese Diarrhoe ist allenfalls dem Agaricin zuzuschreiben, insoferne es die Därme reizt uud Hyperämie verursacht. Dieser Moment dürfte auch seine antidiaphoretische Wirkung erklären.

Eine Wirkung auf die Herzthätigkeit, Athmung und die Temperatur wurde nicht beobachtet.

Noch eines Umstandes sei bei der Joung'schen Präscription erwähnt. Jegliche Pille enthält nämlich ausser dem Agaricin noch 0,075 P. Doweri, und bekanntlich verringert ja auch P. Doweri, den Schweiss.

Forscht man nach den Ursachen des Schweisses bei Phthisikern und sieht man von der Traub'schen Ansicht ab, — wonach solche Patienten deshalb schwitzen, weil die Oberfläche der Lunge wenig Wasserdampf abzusondern vermag und so diese Function der Haut überantwortet wird, — oder von jener Lander-Brunton's, — wonach die im Blute vor sich gehende CO_2-Anhäufung die Ursache des Schweisses bildet, — so stösst man beim Herbeiführen des Schweisses auf zwei wichtige Momente, auf den constanten Husten und die Verdauungsstörungen die von Pulv. Doweri beeinflusst werden.

Die Ursache des Hustens, der constante Katarrh, bildet das grösste Hinderniss des Luftwechsels in der Lunge; eine Folge der-



selben ist die mangelhafte Oxydation, die letztere hinwieder zieht profusere Schweisssecretion nach sich.

Die Verdauungsstörungen wieder scheinen mit der aus den häufigen Erbrechen und übermässigen Husten entspringender Vagusreizung in Zusammenhang zu sein, welcher Umstand gleichfalls beim Entstehen des Schweisses eine wesentliche Rolle spielt.

Das Dower'sche Pulver wirkt nach beiden Richtungen calmirend; es mässigt den Katarrh, beruhigt den Vagusreiz und so muss sich auch der Schweiss bis zu einem gewissen Grade verringern.

Um nun die Wirkung der Agaricin rein zu erhalten, reichte man es einigen Patienten ohne P. Doweri. Schwitzten die Patienten auch Tagsüber, so reichte man ihnen Früh und Abends je eine Pille.

Es stellte sich heraus, dass auch reines Agaricin den Schweiss herabsetzte. Nur insoferne die Joung'sche Composition auch gegen eine eventuelle Diarrhoe präventiv wirkt, — und auch die katarrhalischen Zustände lindert, verdient sie vor der Anwendung der reinen Agaricin den Vorzug.

Über die Wirkung des Thymols zur Darmdesinfection.

Von **Martini.**

Rif. med. 25. Maggio 1887.

Der Verfasser verabreichte täglich 1,5—8,0 Thymol; die gewöhnliche Dosis war 2—4 Gramm; die Resultate waren folgende: Das Medicament erwies sich als nützlich 1. gegen einfache chronische und primitive Darmcatarrhe, die nicht mit schweren Veränderungen der Darmwand verknüpft waren und bei Diarrhöen, kachectischer und marantischer Personen; 2. gegen chronische und acute Dysenterie mit profuser Diarrhöe und Darmulcerationen; die Zahl der Stühle nimmt ab, dieselben bleiben aber flüssig; hier und da nutzt es gar nichts; 3. gegen die Diarrhöen im Endstadium der Tuberculose bei intermittirendem Auftreten; 4. gegen Verdauungsstörung nach Genuss grosser Quantitäten unverdaulicher oder verdorbener Speisen; 5. gegen Sommerdiarrhöen und Diarrhöen während der Dentitionsperiode.

Die Körpertemperatur wird durch Thymol bei Gesunden und nicht fiebernden Kranken nicht herabgesetzt; bei fieberhaften Krankheiten, welche nicht mit Darmaffectionen combinirt sind, geht die Temperatur gar nicht oder wenig herunter und die Wirkung ist überhaupt unconstant. Eine mächtige Wirkung kommt jedoch dem Medicament in fieberhaften Krankheiten mit schweren Darmaffectionen, besonders bei Typhus abdominalis, zu. Die antifebrile Wirkung in diesen Fällen erklärt sich Martini durch die Hemmung der anormalen, im Darmcanal entstehenden Zersetzungen, welche im Typhus zum Theil das Fieber bedingen und nicht durch den Effect des wenigen gelösten Thymols, das absorbirt werden kann; diese Wirkung ist als eine äusserst geringe anzuschlagen, wie dies auch aus der fast vollkommenen Nutzlosigkeit des Thymols bei den Fiebern hervorgeht, welche nicht wenigstens zum Theil auf Darmkrankheiten beruhen. Wo jedoch anormale Zersetzungen, wahrscheinlich durch Mikroorganismen bedingt, sich vorfinden, nimmt das Thymol jenen Säften ihre die Darmmucosa reizende und so zu vermehrter Peristaltik Anlass gebende Wirkung; ob die Pilze direct getödtet werden, oder ob ihnen die Vermehrung unmöglich gemacht wird durch eine Aenderung in dem sie umgebenden Medium, oder ob die durch sie erzeugten, für den Körper schädlichen Producte zerstört oder in ihrem Entstehen gehindert werden, ist einstweilen nicht sichergestellt; die Endwirkung aber ist die, dass nach Thymolgaben die Quantität des Phenols im Urin beträchtlich abnimmt; wenn der Urin Phenol enthält, so ist dies ein Zeichen, dass abnorme Zersetzungen im Darm vor sich gehen, und nach Albertoni kann man den Werth eines Desinficiens für den Darm gerade am Vorhandensein oder Nichtvorhandensein des Phenols im Urin prüfen.

So zeigten die Kranken von Martini vor Darreichung des Thymols beträchtlichen Phenolgehalt des Urins; nachher verschwand dasselbe oder war nur noch in Spuren nachzuweisen.

Der Urin riecht nie nach Thymol, auch hat er keine besondere Färbung, auch nicht wenn derselbe mit Salpetersäure behandelt wird. Wenn Thymol auch in der Dosis von 8 Gramm pro die einige Tage lang gegeben wird, so wirkt dasselbe nicht verderblich auf den Magendarmcanal, ausser dass etwa Pyrosis beobachtet wird.

Auch in Bezug auf die Kreislauf- und Nervenorgane wurde ein bemerkenswerther schädlicher Einfluss nicht beobachtet. Dieses Verhalten spricht ebenfals für die schwere Löslichkeit dieses ohnehin nicht stark giftigen Medicaments in den Verdauungssäften. In einem Falle nur trat Sopor und Delirium auf; aber in allen anderen Fällen (abgerechnet etwas Schweiss, Somnolenz und Oppressionsgefühl bei Fiebernden) wurden keine Allgemeinerscheinungen durch Resorption des Medicaments beobachtet.

Wenn in Ausnahmsfällen also doch etwas Resorption erfolgt, so könnte dieselbe



vielleicht abhängig sein von der höheren Temperatur, Anwesenheit von viel Fettbestandtheilen im Darm oder anderer Substanzen, in welchen sich Thymol löst; oder aber es könnte die Resorption selbst durch Alteration der Darmschleimhaut begünstigt werden.

Erfahrungen über Eczembehandlung.

Aus dem 45. Jahresbericht des St. Josef-Kinderspitals.

Auch in diesem Jahre kam eine sehr grosse Zahl von Eczemen zur Behandlung. Die in den Berichten der Vorjahre angeführte Therapie mit dem Salicylseifenpflaster bei den nässenden, crustösen Formen, ferner die Application der Salicylzinkamylumpasta bei papulösen Eczemen und Intertrigoformen, lieferte gleich zufriedenstellende Resultate. Vielfach bot sich Gelegenheit von dem in neuerer Zeit zur Anwendung gekommenen Lanolin Gebrauch zu machen und zwar meist als Vehikel für verschiedene wirksame Stoffe, wie Theer, Borsäure etc. — So bewährte sich insbesondere die 10percentige Theerlanolinsalbe bei schuppenden Eczemen von der Formel:

Rp. Ol. cadin. oder rusci
Ol. olivar. ....aa 5,00
Lanolin p. 50,00

oder:

Rp. Ol. rusci
Oxyd. Zinci
Ol. olivar............aa 5,00
Lanolin. pur. 50,00

Das Lanolin erwies sich aber auch als besonders vortheilhaft in Form von Einreibungen in allen Fällen, in denen eine trockene schuppende Haut vorlag und kam dann entweder für sich, mit etwas Oel gemengt (um die entsprechende Consistenz herzustellen) zur Verwendung oder in Form einer Borsalbe von der Formel:

Rp. Acid. borici 5,00
Ol. olivar.............. 5—10
Lanolin. puri 50,00

Diese Borlanolinsalbe leistete auch Vortreffliches bei den verschiedenen Lippenaffectionen, welche im Kindesalter der ärztlichen Behandlung so häufigen schwer besiegbaren Widerstand entgegensetzen.

Zu Macerationszwecken verwendeten wir das Lanolin weniger, weil an unbehaarten Stellen das Salicylseifenpflaster allen Anforderungen entsprach, an behaarten Stellen die Verwendung des Lanolins, zufolge dessen klebriger Beschaffenheit aber nicht als zweckmässig erscheint.

Bei reichlicherem Haarwuchse kamen in früheren Jahren, theils mit Unguent. spl. oder Axungia porci bereitete 10percentige Borsalben oder 4percentige Salicylsalben oder einfach Olivenöl zur Verwendung.

Wirkung eigener Mittel auf die Circulation im Hirn und Vorderarm.

Von **Capelli & Brugia.**

(Archivo die psichiatria, scienze penale et antropologia criminale facs. 1, 1886.

Durch Zufall kamen dem Verf. zwei Fälle von Schädelverletzungen mit bedeutendem Verlust der Hirnschale zur Beobachtung, welche sie in ausgiebiger Weise benutzten, um mit nachstehenden Mitteln die von diesen in Bezug auf das Hirn gezeigten Veränderungen zu manifestiren und die sphygmographischen und volumetrischen Veränderungen desselben und des Vorderarmes zu vergleichen.

1. Amylennitrit. Hier zeigte sich folgendes:

a) Die Einathmung des Mittels vermindert die Stärke des Herzschlages;

b) die Wirkung desselben ist in den Hirngefässen schneller und merklicher als in denen des Vorderarmes zu beobachten;

c) während der Inhalation treten deutliche Oscillationen in dem Volumen der Vorderarmes und Hirns auf.

2. Morphium muriaticum. Hier sind drei Perioden zu beobachten:

a) in der ersten, einige Minuten nach der Anwendung, bemerkt man eine schwache Constriction der Arterien des Armes und Kopfes;

b) dieser Periode folgt die mit Verringerung des Gefässtonus, welche ihre Höhe beim Eintritt des Schlafes erreicht. Gleichzeitig ist eine Zunahme im Umfange des Vorderarmes, und des Endocranialdruckes wahrzunehmen;

c) in der letzten Periode erscheint allmählich der Gefässtonus wieder, während der Schlaf noch fortdauert und markirte Oscillationen, jedoch mit Unterbrechung, auftreten.

3. Chloralhydrat:

a) Zuerst beobachtet man eine Periode von Hirnanämie infolge von verringerter, arterieller Resistenz an der Peripherie, welche bis zum Beginn des Schlafes dauert;

b) später tritt eine Periode auf, wo die Hirngefässe paralisirt werden und das Volumen des Hirns zunimmt. Die Zeitdauer der Zunahme variirt und wird später von einer Periode der Anämie begleitet, welche lerztere mit dem Erbrechen coincidirt.

4. Paraldehyd. Bei diesem Mittel experimentirten die Verf. stets mit Dosen von 3 gr und beobachteten folgende Erscheinungen:

a) Einige Minuten nach Einverleibung der Gaben per os wurde der Herzschlag schwächer und erreichte das Maximum während des tiefsten Schlafes. Dieser Effect ist weniger bemerkbar in denjenigen Fällen, wo das Mittel die hypnotische Wirkung versagt;

b) nach 10 Minuten beginnt eine Medification am Puls des Ellenbogengelenks. Die Spitze rundet sich und die Elastizitätselevationen verschwinden fast ohne Ausnahme. Das Volumen des Vorderarmes verringert sich anfangs, vielleicht infolge des verringerten Herzimpulses; dann wird dasselbe allmählich, sobald die Gefässparalyse merklich ist, grösser;

c) bei der Hirnculation ist der Effect, mit Ausnahme der Allgemeinaction auf das Blut, ein sehr geringer. Aus allem diesem ergibt sich, dass das Paraldehyd ein sicheres Hypnotikum ist, das man vortheilhaft anstatt des Chloral hier anwendet, wo man die durch letzteres erzeugte Gefässparalyse vermeiden vermeiden will. Indessen darf man ersteres, besonders in grossen Dosen, nicht für ganz gefahrlos halten. Seine rapide Depressionswirkung auf das Herz ist eine Contraindication bei vorhandener Schwäche des letzteren.

5. Hyoscyamin. Die Resultate desselben nach subcutanter Anwendung von 0·003 grm sind folgende:

a) Wenige Minuten nach Appliccation desselben nimmt die Herzenergie und der Gefässtonus zu;



b) zwanzig Minuten später vermindert sich die Herzstärke und gleichzeitig fällt der Gefässtonus. Zu diesem Zeitpunkt bemerkt man eine beträchtliche Zunahme der Pulsfzequenz und eine jedoch nicht constante Veringerung des Volumen des Vorderarmes und Hirns;

c) mit dem Nachlass der Narcose coincidirt die grössere Frequenz des Pulses, die schwächere Herzenergie und der niedere Grad des Gefässtonus. Der normale Zustand stellt sich in einer allmählich intermittirenden Weise ein, so dass Arm und Hirn einer alterirenden Zu- und Abnahme unterworfen sind.

Zur Technik der Ergoitininjectionen.

Von **E. Bumm** (Würzburg).

Centralbl. f. Gyn. 1887. Nr. 28.

Bei der Anwendung subcutaner Ergotininjectionen machen sich in einer grossen Zahl von Fällen örtliche Reizerscheinungen, Entzündung, Schmerzhaftigkeit und Knotenbildung an der Injectionsstelle störend geltend. Zur Vermeidung dieser Uebelstände bringt Bumm eine Reihe von Vorschlägen, welche er praktisch mehrfach erprobt hat und welche sicherlich der weiteren Erwägung werth erscheinen. Bumm räth zunächst, als Ort der Injection die hierzu ungeeignete Bauchhaut ganz zu vermeiden und hierfür die Nates zu wählen, bei welchen nach den Erfahrungen der Syphilidologen die geringsten Symptome nach den sonst schmerzhaften Sublimat- und Calomelinjectionen auftreten.

Bei directer Injection in die Muskulatur erfolgte bei Versuchen an Kaninchen die völlige Resorption in 12 Stunden, während bei Injection in die Cutis oder das subcutane Fettpolster die Resorption doppelt bis viermal so lange Zeit andauert und bedeutend grössere Schmerzhaftigkeit eintritt. Als passendste Lösung empfiehlt Bumm das wässerige Secaleextract, welches durch ein- oder mehrmalige Behandlung mit Alkohol von unwirksamen Bestandtheilen gereinigt ist (Ergot. bis depurat. nach Wernich). Es dürfen die Lösungen dieses Präparats nicht zu concentrirt in Anwendung kommen. Bumm benutzt nur 5 bis höchstens 10%ige Lösungen, wovon er, sobald es sich um Erzielung schneller Wirkung handelt, 2—3 Spritzen injicirt. Von besonderer Wichtigkeit hält Bumm ferner, zur Abschwächung der Schmerzhaftigkeit der Injection die stark saure Reaction des Secaleextractes und seiner Lösungen durch Sodazusatz bis zur neutralen Reaction abzustumpfen, wodurch eine Beeinträchtigung der Wirkung nicht zu befürchten ist.

Zur Behandlung der gonorrhoischen Vaginitis und Endometritis.

Von **H. Fritsch**.

H. Fritsch empfiehlt das Chlorzink als ein Mittel, das ihm „ganz überraschend gute Resultate“ geliefert hat. Er verschreibt Chlorzink und Wasser zu gleichen Theilen und setzt von dieser 100percentigen Chlorzinklösung 20 Gramm einen Liter Wasser zu. Die Ausspülungen, 30° R. warm, werden, liegend, 2mal täglich, auch während der Menstruation, gemacht. Gewöhnlich ist schon nach 10 Ausspülungen der Flor gänzlich beseitigt. Natürlich kehrt er in Fällen, bei denen Cervix, Endometrium und Tube ergriffen sind, bald wieder. Dann wird die Innenfläche des Uterus mit noch stärkeren Chlorzinklösungen ausgeätzt und ein Jodoformbacillus mehrmals eingelegt. — Ohne behaupten zu wollen, die Gonorrhoe völlig geheilt zu haben, gab ihm diese Methode doch so gute Resultate, dass Fritsch sich für verpflichtet hält, sie den Fachgenossen zu empfehlen. (*Centralbl. f. Gynäcol. No. 30, 1887.*)

Verschreibungsweisen.

Jodoform.

Zur Anwendung des Jodoforms gibt Howard (Journal de Médecine de Paris 1887) eine Reihe von Vorschriften:

Gegen syphilitische Geschwüre:

Rp. Jodoform 100
Thymol 200
Sacch. lact. 1

fein zerrieben und gemischt; anfänglich täglich 2—3mal, später nach 4—5 Tagen 1mal täglich oder auch einen um den andern Tag aufzustreuen.

Gegen Herpes eine Mischung aus

Jodoform 4
Ol. eucalypt 15

2—3mal aufzupinseln.

Bei granulöser Augenentzündung wird mittels eines Pinsels ein Pulver aus

Jodoform 1
Sacch. lact. 5

eingestrichen.

Schanker-Geschwüre, Ekzem, Orchitis mit Salbe aus

Jodoform 4,0
Balsam. peruv. 8,0
Vaselin. flav. 40,0
Ol. menth. pip. ....gtt. 8

verbunden.

Brandwunden sollen mit folgender Salbe

Jodoform 4,00
Extr. conii 2,00
Acid. carbol. 0,05
Unguent. rosat. 30,00

verbunden werden.

Jodoform-Collodium nach James.

Rp. Jodoform 2
Bals. peruv. 2
Sapon. medicat. 2
Collod. 30

Mit dem Pinsel aufzustreichen; sehr wirksam bei Gicht und Neuralgie.

Jodoformtinktur nach Pios.

Rp. Jodoform 1
Kal. jodat. 70
Glycerin 70
Spirit. (90°) 200

gut zerreiben und schütteln bis zur Lösung.

D. Med. Ztg. Nr. 65.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von Moritz Knöpflmacher.



Nr. 19. Wien, 1. October 1887. V. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Vom VI. Internationalen Congress für Hygiene und Dermographie in Wien.

Aus der Eröffnungssitzung am 26. September 1887.

Seine kaiserliche Hoheit der Kronprinz hielt folgende Ansprache:

Geehrte Herren!

Dem Präsidenten Ihres Organisations-Comités, der soeben so freundliche Worte an mich gerichtet hat, herzlichst dankend, bitte ich Sie alle, meine Herren, die Versicherung entgegenzunehmen, dass ich es mir zur Freude und Ehre anrechne, als Protector an der Spitze des VI. internationalen Congresses für Hygiene und Demographie zu stehen. Das kostbarste Capital der Staaten ist der Mensch. Jedes einzelne Leben repräsentirt einen bestimmten Werth. Diesen zu erhalten und ihn bis an die unabänderliche Grenze möglichst intact zu bewahren, das ist nicht blos ein Gebot der Humanität, das ist auch in ihrem eigensten Interesse die Aufgabe aller Gemeinwesen. Der Einzelne, wie gross auch die Mittel sein mögen, die ihm zu Gebot stehen, um sein eigenes Wohl zu schützen, bleibt doch machtlos gegenüber den nachtheiligen Einflüssen allgemeiner Natur, die uns alle umgeben. Hier muss gemeinsames Wirken helfen. Dieser grossen Aufgabe dient, von der Demographie unterstützt, die Hygiene, auf wissenschaftlicher Grundlage fussend, der Gesetzgebung und den Anordnungen der Staaten und Gemeinden die Wege vorzeichnend zur Errichtung practischer Ziele in dem ganzen grossen Gebiete der Gesundheitspflege. Ueberblicken wir nun die Referate der einzelnen Berichterstatter dieses Congresses, so erkennen wir, dass die Wissenschaft, der Sie, meine Herren, mit hingebungsvollem Eifer dienen, alle Berufe umfasst: das Haus und die Schule, die Production und den Krieg, die Städte und das Dorf, den Verkehr und die Industrie.

Die Theilnahme von so illustren Vertretern aller Nationen und Staaten an der heutigen Versammlung ist ein Beweis von der wahrhaft internationalen Bedeutung der Hygiene und es erfüllt mich mit wahrer Genugthuung, Sie, meine Herren, in dieser Stadt zu begrüssen, welche ein Mittelpunkt ist reger wissenschaftlicher Arbeit und ernsten Forschens.

Im Namen Sr. k. und k. apostolischen Majestät, meines allergnädigsten Herrn, erkläre ich den VI. Internationalen Congress für Hygiene und Demographie für eröffnet.

Der hygienische Unterricht an Universitäten und technischen Hochschulen.

Von Prof. Dr. **Max v. Pettenkofer.**

Zunächst möchte ich mich entschuldigen, dass ich den hygienischen Unterricht an Universitäten und technischen Hochschulen als Gegenstand meiner Rede gewählt habe, welches Thema doch schon oft und gründlich in Zeitschriften, in Büchern und auch auf den internationalen hygienischen Congressen behandelt worden ist.

Sie denken vielleicht, wenn ich auch kein neues Thema habe, so weiss ich vielleicht doch Neues darüber zu sagen. Auch das kann ich nicht in Aussicht stellen: Alles, was ich zu sagen vermag, ist von Anderen und mir schon wiederholt gesagt worden.

Woher aber nehme ich denn den Muth, von dieser illustren Versammlung dennoch das Wort zu ergreifen?

Wovon das Herz voll ist, davon geht der Mund über. Dieses alte Sprichwort sei meine Entschuldigung!

Und mein Herz ist voll, theils aus Freude, dass man diesem Gegenstande in unserer Zeit jetzt überall gesteigerte Aufmerksamkeit zuwendet, dass man für



seine Vertretung an Universitäten und technischen Hochschulen bereits zu sorgen begonnen hat, dass er auch auf diesem VI. Internationalen hygienischen Congresse in der Kaiserstadt Wien, welcher Congress sich des Protectorates Seiner kaiserlichen und königlichen Hoheit des Kronprinzen Rudolf von Oesterreich-Ungarn zu erfreuen hat, auf der Tagesordnung steht; theils aber muss ich auch bekümmert sein, dass der jetzt herrschende gute Wille in die rechten Bahnen gelenkt wird. Man muss ja oft lange und wiederholt über noch viel ältere Texte predigen, bis man gehört und verstanden, oft lange und wiederholt bitten, bis man endlich erhört wird.

Die Hygiene wurde ursprünglich nicht als eine besondere Wissenschaft, sondern als eine Art Kunst betrieben und betrachtet, welche die Menschen allmälig durch Erfahrungen am eigenen Leibe erlernten. Die Kunst, das Können geht stets jeder Wissenschaft voraus. Ehe der Mensch denken kann, wie etwas wird, wie etwas zusammenhängt, muss ein Ding schon geworden sein.

Jede Wissenschaft setzt Thatsachen voraus, welche ohne sie, unwissentlich entstanden sind. Die älteste und stolzeste Naturwissenschaft ist vielleicht die Astronomie, aber auch sie braucht Sonne, Mond und Sterne, welche sie nicht geschaffen hat.

Die Jurisprudenz konnte erst entstehen, nachdem ohne ihre Beihilfe Rechte entstanden waren und ausgeübt wurden.

Wie lange schon hat man Weizen und Korn gebaut, ehe man an Pflanzenphysiologie, an Agriculturchemie oder Agriculturphysik dachte!

Genau so geht es mit der wissenschaftlichen, mit der experimentellen Hygiene, mit der Gesundheitspflege und Gesundheitswirthschaft, für welche man erst in jüngster Zeit wie für Rechtspflege und Landwirthschaft an den Hochschulen zu sorgen beginnt. Viele halten diese Sorge daher noch für ebenso entbehrlich, ja sogar werthlos, wie manche Bauern die landwirthschaftlichen Schulen und Akademien und die landwirthschaftlichen Versuchsstationen, ohne welche die Landwirthschaft ja auch schon gelebt und sich entwickelt hat. Wie der Bauer auf ganz empirischem Wege sein Feld bearbeiten gelernt hat, so lernt jeder Vernünftige auch, was seinem Körper gut und schlecht bekommt und benützt das eine und vermeidet das andere. Was braucht es zu dem, was einem schon der gesunde Menschenverstand sagen kann, noch viel Professoren und Apparate.

Und in der That ist die Hygiene bisher vorwaltend von diesem individuellen, rein empirischen Standpunkte aus cultivirt worden, und ist man auf diesem einfachen Wege schon zu einem Schatze werthvoller Erfahrungen gelangt, ähnlich wie man auch schon vor dem Entstehen der Nationalökonomie als Wissenschaft gute Geschäfte machen und reich werden konnte. Warum also nicht auf diesem einfachen natürlichen Wege bleiben, sondern den dunklen, noch unbetretenen Pfad der wissenschaftlichen Erörterung einschlagen?

Die empirische hygienische Technik wird instinctmässig betrieben, seit es Menschen gibt, sie ist uralt. Wohnungen zu bauen, Kleider zu fertigen gehört zu den ältesten Gewerben, die wesentlich im Interesse unseres Wohlbefindens erfunden und betrieben wurden. Was uns angenehm ist und wohlthut, lieben wir und das Gegentheil scheuen wir. Diese Lust- und Unlustempfindungen haben den Menschen nicht nur bei der Wahl seiner Nahrungsmittel, sondern auch bei der Wahl seiner zahlreichen häuslichen Einrichtungen im Ganzen richtig geleitet.

Was die Engländer Comfort nennen, welches Wort wir auch im Deutschen gebrauchen und welches wörtlich übersetzt Trost heissen würde, hat Alles eine hygienische Bedeutung und verdient nachgeahmt zu werden, denn man hat mit dem, was tröstet, Grosses erzielt. Im siebzehnten Jahrhundert, als London noch nicht eine Million Einwohner zählte, betrug die mittlere Sterblichkeit noch 42 Promille. während sie gegenwärtig, wo mehr als vier Millionen in der Stadt wohnen, auf 21, also auf die Hälfte gesunken ist.

Die in jeder Beziehung praktisch angelegte englische Nation verwendet mit Recht einen namhaften Theil ihres Reichthums auf den Comfort des Lebens und drückt ihre ganze Gesinnung sehr bezeichnend auch in dem englischen Sprichworte aus: cleanliness is next godliness, Reinlichkeit kommt gleich nach Frömmigkeit, und die Sterbeziffern von London beweisen, wie reichlich der liebe Gott in der That die hygienische Frömmigkeit belohnt.

Viele glauben, Gesundheit verstehe sich eigentlich von selbst, sei für Alle umsonst zu haben, wie die freie Luft, die wir athmen: wenn man auch einmal krank wird, so geht das unter ärztlichem Beistande bald vorüber und sterben müssen wir ja schliesslich Alle. Diese bedenken viel zu wenig, wie viel der Gesunde vor dem Kranken voraus hat. Der Gesunde fühlt sich nicht nur wohler und behaglicher und kann das Leben besser geniessen, sondern kann auch viel mehr arbeiten, leisten und erwerben. Gesundheit ist ein wirthschaftliches Gut und daher auch ein Theil der Nationalökonomie, was Niemand klarer und deutlicher ausgesprochen hat, als Lorenz v. Stein in seinen Schriften über die Beziehungen der Gesundheitspflege zum Staate. Wie die Nationalökonomie die Lehre von der Wirthschaft mit den gewöhnlichen Gütern ist, so soll die Hygiene die Lehre von der Gesundheitswirthschaft werden.

Ich bitte, mir nun zu gestatten, einige Belege dafür beizubringen, dass es sich wirklich der Mühe lohnt, für die Pflege und Entwicklung der Hygiene Geld auszugeben.

Dass Gesundheit in der That ein wirthschaftliches Gut ist, wird am leichtesten eingesehen, wenn man berechnet, was die Krankheit schadet und kostet. Gesundheit und Leben gehören unstreitig zu den höchsten menschlichen Gütern, die wir nicht nur zu erhalten, sondern auch stetig zu vermehren trachten sollen. Einen gewissen Gesundheitsreichthum können wir geradeso auf unsere Nachkommen auch vererben, wie andere Güter, und leider ist auch die Gesundheitsarmuth und die Krankheit erblich. Es gibt allerdings auch noch höhere, ideale Güter, für welche wir unter Umständen Leben und Gesundheit zu opfern bereit sein müssen, aber selbst im Kriege, wo wir gewisse menschliche Ziele nur durch Opfer von Menschenleben und Gesundheit erreichen können, spielt die Gesundheit der Armee eine Hauptrolle. Es ist bisher eine traurige Erfahrung fast aller Kriege gewesen, dass viel mehr Soldaten durch Krankheiten, als durch feindliche Waffen das Leben verloren haben. (Fortsetzung folgt).

Der amerikanische ärztliche Congress *).

Eröffnung durch den Präsidenten. — Rede des Staats-Sekretärs Bayard, sowie des Vorsitzers des Congresses.

Der Präsident Cleveland erhob sich, von jubelndem Beifall begrüsst und sprach:

„Das Land sollte heute beglückwünscht werden zu dem Umstande, dass sich in unserer Hauptstadt so viele unserer Mitbürger und Repräsentanten fremder Länder eingefunden, Herren, welche sich ausgezeichnet haben in der Wissenschaft der Medicin und die noch weiteren Fortschritt in dieser Beziehung anstreben. Die mir hier übertragene

*) Der Redaction des New-Yorker medicinischen Blattes „Medical Record", sind wir zu besonderem Danke verpflichtet, für die Zusendung der Bürstenabzüge dieser Berichte.



Pflicht ist eine ebenso einfache als angenehme. Sie besteht darin, dass ich den neunten internalen ärztlichen Congress als eröffnet zu erklären habe für die vor denselben zu bringenden Geschäfte."

Der Präsident des Congresses Dr. N. S. Davis stellte dann den Staatssecretär Thomas F. Bayard vor, welcher folgende Ansprache hielt:

„Es wurde mir die angenehme Pflicht übertragen, im Namen meiner Landsleute Ihnen unseren Dank dafür auszusprechen, dass Sie unsere Hauptstadt zum Sitze Ihres neunten Congresses erwählt haben, und Sie herzlich willkommen zu heissen. Die Welt ist bekannter geworden; die gesellschaftliche Assimilation ist fortgeschritten; kleine Provinzen und Königreiche verbinden sich zu mächtigen Reichen; der internationalen Freundschaft stellen sich nicht mehr so grosse Hindernisse entgegen; der mächtige Strom der Literatur spült die Sandbänke geographischer Vorurtheile hinweg und ein Geist von allgemeiner Brüderlichkeit, Zusammengehörigkeit und wechselseitiger Abhängigkeit durchbricht selbst unwiderstehlich die Schranken der Gebirge und Meere und diese beglückenden Anzeichen geben die Versicherung, dass das Wort „Fremder" sehr bald aus dem Wörterbuche der Civilisation gestrichen werden wird. Sie, meine Herren, werden sich, wie ich hoffe, nicht als Fremde hier fühlen, wie Sie auch hier — dessen bin ich sicher — nicht als solche betrachtet werden, denn nicht nur hat der Name von so Manchem aus Ihrer Mitte schon lange die Grenzen seines Landes überschritten und steht in den Welt-Annalen der wissenschaftlichen Errungenschaften, sondern ich darf auch sagen, dass Ihnen die Bevölkerung mit gebührenden Achtung und dankbarer Werthschätzung Ihrer Dienste gerade hier begegnen wird, umgeben von den Segnungen der bürgerlichen und religiösen Freiheit, unter dem breiten Banner der Vereinigten Staaten. Wenn letztere eine Republik sind, ist die Wissenschaft gewiss Demokratie, deren Gebiet von keiner königlichen Strasse durchschnitten wird, sondern von allen Seiten und in gleicher Weise allen Denen offen steht, welche mit Humanität und Intelligenz dem Lichte einen Weg bahnen, welches die göttliche Vorsehung dem Wohle der Menschheit allmählig erschliesst. In dieser demokratischen Republik kann die Brüderschaft des Wissens ihre Allgemeinheit am besten realisiren; denn hier finden Sie für jeden Zweig der Wissenschaft Anstalten zu ihrer Beförderung und ganz besonders für die Zweige der Medicin und Chirurgie. Die hervorragendsten dieser Anstalten sind Gaben von einzelnen Bürgern, welchen wir hauptsächlich die wissenschaftlichen Schulen, Gymnasien und Universitäten verdanken. — Ihr Congress, meine Herren, fällt in das letzte Jahr des ersten Jahrhunderts unserer nationalen Existenz und was in dieser Zeit für den Dienst der Wissenschaft geschehen, in und an wissenschaftlichen Hilfsmitteln erfunden wird, das ist zum wenigsten der Hilfe der Regierung zu verdanken. Was wir jetzt an solchen Hilfsmitteln besitzen, verdanken wir persönlicher Energie, persönlichem Unternehmungsgeiste, persönlicher Grossmuth. Thätig in jedem Zweige der Industrie, an verschiedene Beschäftigungen gebunden und rastlos strebend mit athemloser Thätigkeit, die unserem Volke ihre Spuren eingeprägt hat, sind wir doch nicht taub gegen die Stimmen der Humanität, noch auch unterschätzen wir den Werth der Wissenschaften. Wir bewillkommen den Congress als Wächter der Gesundheit der Nationen. In Ihrem Berufe sehen wir die edelste Schule menschlicher Tüchtigkeit, und wir wissen, was wir Denen verdanken, welche die Ergründung der Gesetze der Heilung, die Linderung der Leiden, die Verlängerung des menschlichen Lebens sich zur Aufgabe gemacht haben. Ich verspreche Ihrem Congresse ein würdiges Publikum, nicht allein in diesem kleinen Raume, aus den Mitgliedern der Versammlung allein bestehend, sondern aus den mehr als sechszig Millionen amerikanischer Bürger, welchen Ihre Verhandlungen durch die Kraft der Elektricität mitgetheilt werden. Die engeren Verbindungen der Menschheit haben die grössere Verbreitung von Krankheiten mit sich gebracht, daher sind häufige internationale Conferenzen nothwendig, um durch gegenseitigen Austausch der errungenen Fortschritte in der Heilkunst überall das Beste zur Anwendung kommen zu lassen. Verzeihen Sie mir, wenn ich als einer der vielen Leidenden die Bitte an Sie stelle, die Kunst nicht allein wirken zu lassen, sondern auch der Natur selbst grossen Antheil am Werke der Heilung zu überlassen. Doch, ich habe bereits meine Befugniss überschritten, denn ich sollte doch eigentlich nicht mehr sagen, als „Seien Sie willkommen!" Und indem ich Sie dies nochmals zurufe, versichere ich Ihnen: mit mir heisst Sie auch ganz Amerika willkommen.„

Hierauf hielt Dr. Davis eine Eröffnungsrede. Er erwähnte der Fortschritte, welche die ärztliche Wissenschaft in letzter Zeit gemacht. Er gab der Ansicht Ausdruck, dass eine Vereinigung von Aerzten mehr als alles Andere dazu angethan sei, die wissenschaftlichen Fragen, welche täglich neu erstehen, zu erörtern und einen für die Menschheit erspriesslichen Fortschritt in's Werk zu setzen. Er befürwortete die Ernennung zweier



stehenden Comités; eines, welchem alle neuen Erfindungen auf dem Gebiet der Medicin, zur Prüfung und Berichterstattung überwiesen werden, und eines zweiten, welches wissenschaftliche Fragen, die von Individuen oder eventuell von ärztlichen Gesellschaften zu erörtern wären, präcisiren und an die betreffenden Organisationen versenden soll.

Section für Allgemeine Medicin.

Prof. Dr. Austin Flint aus New-York über „Fieber, dessen Ursache, Wesen und rationelle Behandlung."

Der Vortragende ging von dem Satze aus, dass es die erste Pflicht des Arztes sei, dafür zu sorgen, dass sein Patient nicht verhungere. Experimente hätten ergeben, dass ein Mann von 140 Pfund sage 13,444 Wärmeeinheiten entwickle. Diese Wärme entstehe durch Oxidation, Verbrennung der dem Körper zugeführten Nahrungsmittel und falls diese nicht genügten, müsste eine Zerstörung der Gewebe, ein Verlust an angesammeltem Fett etc., stattfinden. Es sei bekannt, dass bei allen Fiebern eine abnorme Steigerung der Wärmeentwicklung stattfinde und daraus folge eine sehr schnelle Aufzehrung von Fett und Geweben, die Gefahr des Verhungerns, wenn nicht genügend geeignete Nahrung zugeführt werde. Beim gesunden Menschen sind die Hauptproducte des Verbrennungsprocesses ausser den festen Sekreten Wasser und Kohlensäure. Versuche, welche der Vortragende an sich selbst vorgenommen, hatten ergeben, dass er in 33 Stunden 46 Unzen mehr Wasser ausgeschieden habe, als er zu sich genommen, es sei daher keine Frage, dass Wasser im Körper aus Sauerstoff und Wasserstoff gebildet würde, entzieht man einem gesunden Menschen die Nahrung, so wird die Ausscheidung von Wasser grösser, und dies liesse darauf schliessen, dass die Bildung von Wasser im Körper aus den beiden genannten Grundstoffen, bei welcher die dem Körper nöthige Wärme entsteht, die Aufzehrung von Fett langsamer macht, Fieber, und des Vortrags Ende fasste namentlich typhöse Fieber ins Auge, seien nur ein durch mikroskopische, für jede Art des Fiebers verschiedene Lebewesen hervorragender Krankheitszustand, bei welchem eine grosse Masse von Wärme im Körper ohne eine entsprechende Menge von Wasser entwickelt werde. Es sei bekannt, dass die Kranken über Durst klagen, dass die Haut trocken werde etc.

In Folge dessen trete nun eine schnelle Abnützung der Gewebe etc. ein. Eine rationelle Behandlung ergebe sich aus diesen Verhältnissen von selbst. Die Körpertemperatur sei durch äussere Anwendung von Kälte und äussere kühlende Mittel herunter zu halten, und zweitens für eine rationelle Ernährung zu sorgen. Es sei eine alte, aus dem Wesen des Fiebers erklärliche Beobachtung, dass starke und fette Personen heftigere Fieberanfälle hätten, als solche, in welchen nicht so viel Brennmaterial angehäuft ist, aber das sei kein Grund, um kein weiteres Brennmaterial zuzuführen, so dass der Kranke von seinem Körper lebt und schliesslich verhungert. Milch, Fleischbrühen und mehlige Substanzen seien in solchen Formen und solchen Quantitäten zuzuführen, wie sie von dem Kranken leicht verdaut werden können; natürlich müsse Ueberladung vermieden werden. Ausserdem sei aber Alkohol in solchen Fällen das beste Ernährungsmittel, das unter den Umständen gegeben werden kann, weil der Alkohol in der leicht verbrennlichsten Form alle die Elemente enthält, welche der Fieberzustand zur Wärmeentwicklung braucht, und so der Entkräftung des Körpers vorbeugt. Alle Einwände, welche von Temperenzlern gegen die Verwendung von Alkohol am Krankenbette gemacht worden seien, wären absolut unlogisch. Sie könnten mit viel grösserem Recht gegen die Anwendung von Opiaten etc. protestiren; Alkohol sollte in Fieberfällen reichlich gegeben werden, nur dürfe niemals auch nur das geringste Symptom der Betrunkenheit bei dem Kranken eintreten; von 8—10 Unzen sei für einen Erwachsenen nicht zu viel genossen.

Dr. Joseph Körösi hielt einen Vortrag über „Die Präventiv-Gewalt des Impfens." Er kam zu dem Resultat, dass die statistische Basis der Beweise zu Gunsten des Impfens viel schwächer seien, als die meisten Gelehrten glaubten. Mortalität sei die Chance, welche jede lebende Person zum Sterben hat; Lethalität, die Chance eines bereits Erkrankten zu sterben. So könne die Mortalität bei Blattern 1 Proc. steigen, während die Lethalität 60 bis 70 Proc. stiege. Die Resultate der Beobachtungen in Budapest und anderen Orten Ungarns, mehr als 20,000 Fälle includirend, zeigen die allgemeine Lethalität der geimpften Patienten als 8 Proc. und diejenige der nicht geimpften 13 Proc.

Also können wir behaupten, dass für die nicht geimpften Blatternpatienten die Möglichkeit des Sterbens bis zu 500 Procent gestigen ist, ausschliesslich deswegen, weil sie nicht geimpft wurden.

Dieselbe Beobachtung zeigt, dass das Nichtimpfen $3^1/_2$mal mehr Blattern verursacht.

Bei einer Bevölkerung wie die der Vereinigten Staaten würde Impfen jährlich 120,000 Leben retten, während die Zahl der Kinder,



welche an durch Impfen hervorgerufenen Hautkrankheiten stürben, vielleicht 300 ausmachten.

An der Discussion betheiligten sich die Drn. Whitmarsh, England; John Lynch, Baltimore; William Waugh, Philadelphia.

Dr. Whitmarsh, London, England, verlas einen Beitrag über „Impfung und Pasteur's Methode." Er sei nicht in der Lage, zu behaupten, dass Impfen ein Schutzmittel gegen Blattern sei. Jedenfalls vermindere Impfen die Gefahr. Vor 40 Jahren seien 60 Procent des Volkes in England mit Blatternnarben herumgelaufen, während heute kaum 1 Procent noch vorkommt.

In dem Beitrag zu „Pasteur's Methode" gab er eine genaue Beschreibung, wie das virus zu präpariren sei. Die verschiedenen Instrumente wurden vorgewiesen. Sterilisirter beef-tea ist das Vehikel, welches das Gift enthält.

In den Fällen, welche sich in Pasteur's Laboratorium einfanden und dort inoculirt wurden, ist es höchst zweifelhaft, ob dieselben je an Lyssa gelitten, und deshalb ist es auch schwierig, die Heilwirkung festzustellen. Pasteur verursachte eine Krankheit in Hasen, welche er Rabies nannte.

Die einzige Art, diese Frage zu lösen, sei wie vor 50 Jahren bei Blattern. Verurtheilte sollten zu wählen haben zwischen Urtheilsvollstreckung und sich zum Experimentiren herzugeben.

Dr. C. A. Leale, New-York, welcher jährlich circa 20,000 kranke Kinder sieht, hatte noch niemals einen Fall von Lyssa beobachtet, obgleich Hunderte dieser Kinder zu verschiedenen Zeiten von Hunden gebissen wurden.

Dr. Wm. Welch, Philadelphia: Die Gefahren bei der Impfung seien Syphylis und Erysipelas, das Letztere oft der Nachlässigkeit des Arztes zur Last zu legen.

Section für innere Medicin.

Der Vorsitzende, Prof. A. B. Arnold aus Baltimore, leitete die Verhandlungen mit einer Rede „Ueber den modernen Standpunkt der inneren Medicin" ein, in welcher er sich besonders über ihr Verhältniss zur pathologischen Anatomie, zur experimentuellen Pharmacologie und zur prophylactischen Hygiene verbreitete. Er beklagt, dass trotz der immer mehr ansteigenden Fluth von Thatsachen die in der Praxis als Leitsterne unerlässlichen Theorien immer mangelhafter würden.

Dr. Ignacio Alvarado aus Mexico hielt hierauf einen Vortrag: „Theoretisches über die Pathogenese des gelben Fiebers." Er versucht, die bei dieser Krankheit auftretenden Symptome aus dem Auftreten von sauren phosphorsauren Salzen zu erklären, welche aus den basischen Phosphaten abgespalten werden sollen, welch' letztere Zersetzungsproducte des durch die Action eines specifischen Microorganismus angegriffenen Lecithins darstellen.

Hierauf sprach Prof. Walter B. Geikie vom Trinity Medical College in Toronto über „Pneumonia in den verschiedenen Theilen von Canada." In der Provinz Britisch-Columbia wird genuine Pneumonie selten angetroffen, häufiger tritt sie als Begleiterin des Unterleibstyphus auf. Im südlichen Theil der Provinz Ontario tritt Pneumonie gewöhnlich mit Malaria vergesellschaftet auf, was einen unverhältnissmässig häufigen ungünstigen Ausgang der Krankheit bedingt.

An den Vortrag knüpfte sich eine kurze Discussion.

Dr. Hugh Hamilton, Harrisburg, Pa., hielt einen Vortrag über „Chemische Philosophie der Heilmittel". Es sei unzweifelhaft, dass Sporen ihre Thätigkeit dadurch entwickelten, dass sie mittelst Gährung die normalen organischen Bestandtheile des Blutes in abnormale und nicht selten tödtliche verwandeln. Um dem Körper behilflich zu sein, diese Lebensactivität so rasch wie möglich zu entfernen oder auszustossen, sei der Zweck eines Heilmittels.

Der Erfolg der antiseptischen Chirurgie zeigt die Wirkung der Anwendung dieses Princips bei Krankheitszuständen. Keime enthalten Eiweiss; desshalb gehen dieselben zu Grunde, wenn sie den physischen Wirkungen eines Vacuum, Erfrieren, Kochen oder Einäscherung ausgesetzt werden. Chemisch erliegen sie der Wirkung von Säuren, Alkalien, gewissen Salzen oder organischen Radicalen. In anderen Worten: Die Abschliessung von Sauerstoff, entweder direct oder durch Oxydation einer anderen Substanz, welche fähig ist, es anzuziehen oder abzustossen; durch den Verlust von Wasserstoff, durch die Substraction oder Substitution von elementalen oder annähernden Radicalen.

Dr. Chas. D. F. Phillips aus London hielt einen Vortrag über „Die Wirkung gewisser Mittel auf die Circulation und die Nierensecretion". Seine Resultate tabulirte Phillips wie folgt:

A. Mittel, welche die Nieren zuerst contrahiren, dann delatiren.

1. Coffeïn — in kleinen Dosen — bewirkt im Stadium der Contraction ein Fallen des Blutdrucks — in dem der Ausdehnung ein mässiges Steigen.



2. Ulexin — gr. ein Sechstel steigert den Blutdruck ganz bedeutend während des ersten Stadiums (der Contraction); in der zweiten ist Ausdehnung weit hochgradiger, aber von kürzerer Dauer, wie bei Coffeïn.

B. Mittel, welche die obige Wirkung in geringem Grade hervorrufen, sind Dextrose, Urea, Sodium (chlor- und essigsaures).

C. Mittel, welche die Nieren contrahiren, ohne darauffolgende Ausdehnung:

1. Digitalin, mit vermehrter Harnsecretion.
2. Spartein, mit verminderter Harnsecretion.
3. Strophantin.
4. Apocynëin.
5. Terpentin.

An der darauffolgenden Discussion betheiligten sich die Drn. Murrell, Phillips, und Woodbury.

Vortrag von Dr. Samuel S. Wallian New-York. über „Vernachlässigung der nicht medicinischen Therapie", in welchem derselbe das Aufgeben von Droguen und die Anwendung von Bädern, Massage, Elektricität und Hygiene befürwortete.

John A. Ouchterlony aus Louisville, verlas eine Abhandlung über „Die Naturgeschichte der Krankheit", und die dadurch angeregte Frage, ob Heilmittel überhaupt heilen, erfreute sich einer lebhaften Discussion.

T. D. Crothers aus Hartford, sprach über „Die Trunksucht als Krankheit und ihre Behandlung", wobei er die periodische Trunksucht mit der Epilepsie verglich.

In der Discussion wurde die heilsame Wirkung religiöser Einflüsse hervorgehoben, wogegen Crothers bemerkte, dass die religiöse Bekehrung Trunksüchtiger nichts anderes als ein weiteres Symptom ihrer Gemüthskrankheit darstelle. Die schlimmsten Fälle von Trunksucht, welche Ouchterlony untergekommen sind, betrafen Geistliche.

Zum Schluss sprach Cisna aus Pennsilvanien „Ueber Unterleibstyphus.

Dr. J. M. Carter gab eine Uebersicht über die in den Ver. Staaten wachsenden Medicinalpflanzen, welche 620 Genera und 1300 Species umfassen. Von den erst neuerdings in Anwendung gezogenen Pflanzen hebt er Phorodendron flavescens (Amerikan mistletoe) und Viburnum prunifolium (Black haw) hervor, das erstere als Sedativum bei Urethral-, das letztere bei Uterinreiznng.

Dr. J. E. Stewart aus Wilmington, Del., begründet in einer längeren Rede den Vorschlag, eine Amerikanische Pharmacologische Gesellschaft zu gründen. Er hält es auch für zeitgemäss, dass die Bundesregierung im Nationalmuseum zu Washington ein pharmacoligosches Laboratorium einrichte.

Referate.

Discussion über die O'Dwyer'sche Intubation des Kehlkopfes in der New-York Academy of Medicine, den 2. Juni 1887.

In den Vereinigten Staaten und Canada hat die Intubation des Kehlkopfes nach O'Dwyer als Palliativmittel zur Behebung der Dispnoe bei diphtheritischer Larynxstenose die Tracheotomie beinahe vollständig verdrängt. Unter den Vielen, welche jetzt für die Intubation einstehen, sei hier A. Jacobi besonders genannt. Huber zählt 47 eigene Fälle auf, worunter 20, die mit Genesung endigten. Aus seinem Artikel ist besonders die gedrängte und übersichtliche Darstellung aller Punkte, welche für und wider die Intubation als Ersatz für die Tracheotomie vorgebracht werden können, zu erwähnen.

Northrup hat nur in wenigen Fällen von besonders herabgekommenen Kindern tiefgreifende Druckgeschwüre an der vorderen Wand der Trachea, entsprechend dem unteren Ende des Intubationsrohres gemachten Vorwurf, dass Schluckpneumonie nach ihr verhältnissmässig viel häufiger auftritt, als nach Tracheotomie, betont N., dass er bei der Section pneumonischer Lungen von intubirten Kindern niemals Speisetheile in den feineren Bronchien oder Alveolen hat finden können.

Caillé hat 16 Mal intubirt, mit sechs Genesungen.

Dillon Brown bespricht:

A. Die Zufälle bei der Intubation, welchen vorgebeugt werden kann: 1. Apnoe, wenn die Insertion des Tubus nicht rasch genug ausgeführt wird. Man soll lieber mehrere kurze Versuche hintereinander machen, als einen ungebührlich lange fortgesetzten. — 2. Die Etablirung falscher Wege durch Anwendung zu starker Gewalt, wovon zwei Fälle angeführt werden. — 3. Erstickung in Folge allmähliger Verstopfung des Tubus. Durch ununterbrochenes Einathmen von Wasserdampf, eventuell durch prompte Entfernung des Intubationsrohres zu verhindern. — 4. Hinabgleiten der Canüle in die Luftröhre. Kann bei passender Wahl der Grösse und Form der Canüle nicht vorkommen. — 5. Verlegung der oberen Canülenöffnung durch Anschwellung der sie umgebenden Weichtheile kann durch Digitaluntersuchung festgestellt werden. Die eingeführte Canüle wird



entfernt und durch eine mit einem etwas breiteren Kopfe versehene ersetzt. — 6. Die Canüle kann bei der Einführung in den Oesophagus, statt in den Kehlkopf gelangen. Dieser Fehler ist bei einiger Uebung leicht zu vermeiden und jedenfalls leicht zu entdecken und gutzumachen. — 7. Verletzungen ungeschickten und zu gewaltsamen Verfahrens bei der Extraction des Tubus. — 8. Bei Entfernung der Canüle tritt manchmal Spasmus glottidis auf. Kann durch vorherige Verabreichung eines Opiats verhindert werden. Man soll bei jedesmaliger Entfernung des Rohres auf sofortige Wiedereinführung desselben vorbereitet sein.

B. Zufällen, welchen nicht vorgebeugt werden kann: 1. Die Canüle kann beim Einführen Pseudomenbranen vor sich hertreiben und dadurch die Lichtung verlegen. Dies tritt bei der erstmaligen Einführung sehr selten ein, etwas häufiger noch bei Wiederholung der Einführung. Man fixire das Rohr sicher mit dem Zeigefinger der linken Hand, während man den „Intubator“ entfernt. Versäumt man dies, so steigt die Canüle mehr oder minder in die Höhe und man muss sie nachträglich mit dem Finger hinunterstossen. Da nun der Schutz des vorspringenden abgerundeten Mandrinendes fehlt, kann der untere Rand der Canüle leicht Membranfetzen abstreifen. — 2. Das Intubationsrohr soll nicht zu fest sitzen, damit es, wenn es sich verstopfen sollte, was weit weniger häufig vorkommt als bei der Tracheotomiecanüle, ausgehustet werden könne. — 3. Tritt nach dem Aushusten desRohres wiederDispnoe auf, sohat man zu erneuerter Intubation, eventuell mittelst einer Canüle von anderer Form zu schreiten.

Unter „theoretischen und practischen Gefahren“ zählt D i l l o n B r o w n folgende auf:

1. S h o c k: nach Ausführung der Intubation tritt manchmal Temperaturerhöhung und unaufhaltsamer Kräfteverfall ein. — 2. Das fortgesetzte Einathmen von Luft, welche über die diphteritischen Membranen streicht, soll septische Pneumonie verursachen. B. hält dies für einen rein theoretischen Einwand und glaubt, dass in Wirklichkeit die pneumonischen Complicationen von einem directen Weiterkriechen des diphtheritischen Processes auf der Schleimheit selbst herzuleiten seien. An Schluckpneumonie glaubt er auch nicht. (Vergleiche weiter oben die Resultate der Untersuchungen N o r t h r u p's über diesen Gegenstand.) — 3. Die Druckgeschwüre, welche die Intubationscanüle manchmal hervorruft, führen niemals zu so bedenklichen Erscheinungen, wie sie so häufig durch den mechanischen Reiz der Tracheotomiecanüle hervorgerufen werden.

B. bestrich die Canüle in einem Falle mit einer Höllensteinsalbe, von der er eine adstringirende Wirkung hoffte. Der Erfolg war ein höchst ungünstiger, wesshalb er vor Nachahmung dieses Beispiels warnt.

H a n c e berichtet über den Fall eines 20 Monate alten Kindes mit Scharlachdiphtherie, bei welchem die mehrmals wiederholte Intubation wegen Verstopfung der Canüle nicht zum Ziele führte, wesshalb schliesslich doch noch die Cricotomie gemacht wurde. Ausgang tödtlich. *(Allg. Med. Central-Ztg.)*

Ueber die Verwendung des schwefelsauren Zinkoxydhydrats bei Hautkrankheiten.

Von **D. Barduzzi.**

Das schwefelsaure Zinkoxydhydrat ist durch die Versuche von V i g i e r vor circa einem Jahre bekannt geworden; B a r d u z z i verwendete dasselbe schon lange vorher und hat gefunden, dass es eines der am sichersten wirkenden Schwefelpräparate ist. Von Metallsäuren wird dasselbe leicht angegriffen, von organischen Säuren meistens gar nicht; innerlich genommen entwickelt sich im Magen rasch Schwefelwasserstoff, was der Verf. oft an sich und anderen experimentirt hat, ebenso ist dasselbe rasch im Schweiss nachweisbar.

Dieses Medikament wurde als besonders nützlich befunden bei Hautkrankheiten, in welchen es nöthig ist, die Hautfunktion zu befördern und besonders in chronischen Ekzemen und bei Psoriasis; oft heilten Fälle, welche sich auf Arsenik und Chrysophansäure nicht gebessert hatten, beim innerlichen Gebrauch von $ZnSH_2O$.

In denselben Krankheiten ist auch die äussere Anwendung von Nutzen in Salbenform; bei Kindern gegen nässende Ekzeme auch als Streupulver (10%).

Zum innerlichen Gebrauch lässt B a r d u z z i Pillen von 1 cgrm anfertigen und gibt davon 3—12 pro die; es wird in diesen Dosen im allgemeinen gut vertragen; als Salbe gibt er 5 auf 50 Salbenkonstituens.

Deutsche Medizinal-Ztg. 1887.

Das Eisenjodür.

Das Eisenjodür zählt zu denjenigen Eisenmitteln, welches nach Dr. D e l m i s die vorzüglichsten tonianaleptischen Eigenschaften besitzt, da es die stärkenden des Eisens und die umstimmenden des Jods in sich vereinigt. Seine Wirksamkeit entfaltet sich nicht nur bei der Chlorose und Anämie, sondern auch in anderen dyskrasischen Zuständen, bei Tuberculose, Scrophulose, Syphilis, in denen sich durch dieses Mittel die besten Erfolge erzielen lassen. Das Eisenjodür wird in



Folge seiner leichten Löslichkeit schnell in's Blut aufgenommen, dort leicht zersetzt und eliminirt. Das Jod findet sich als Jodnatrium bald im Urin, während das Eisen als Oxyd später ausgeschieden wird. Was aber dieses Präparat von anderen Eisenmitteln auszeichnet, das ist dessen Resorption als Eisenjodür in physiologischen Secreten, dem Speichel, der Milch, dem Schweiss und dem Bronchialschleim. Diese von Claude Bernard zuerst bewiesene Thatsache erklärt es auch, warum das Mittel eine antiparasitäre Eigenschaft besitzt, so dass viele Kliniker sich dieses Mittels bei Tuberculose und Furuncolose bedienten. Das Eisenjodür, ein grünes Pulver, nur 4—6 Molecüle Wasser enthaltend, zersetzt sich in feuchter Luft, kann dann gastrointestinale Störungen hervorrufen, und muss der Arzt bei der Verordnung darauf sehen, dass stets ein reines frisch zubereitetes Präparat verabfolgt wird. Man reiche niemals das Mittel als Pulver, noch auch in Pillenform, sondern stets in Kapseln oder als Syrup und man wird bei scrophulösen Kindern mehr Erfolg als mit dem schlecht schmeckenden Leberthran und bei hysterischen sowie neurasthenischen Personen von diesem Mittel die günstigsten Resultate erzielen.

„D. med. Wochenschr.“

Zur Behandlung der gonorrhoischen Vaginitis und Endometritis.

Von **H. Fritsch.**

H. Fritsch empfiehlt das Chlorzink als ein Mittel, das ihm „ganz überraschend gute Resultate“ geliefert hat. Er verschreibt Chlorzink und Wasser zu gleichen Theilen und setzt von dieser 100 proc. Chlorzinklösung 20 g einem Liter Wasser zu. Die Ausspülungen, 30° R. warm, werden liegend, 2mal täglich, auch während der Menstruation, gemacht. Gewöhnlich ist schon nach 10 Ausspülungen der Fluor gänzlich beseitigt. Natürlich kehrt er in Fällen, bei denen Cervix, Endometrium und Tube ergriffen sind, bald wieder. Dann wird die Innenfläche des Uterus mit noch stärkeren Chlorzinklösungen ausgeätzt und ein Jodoformstäbchen mehrmals eingelegt. — Ohne behaupten zu wollen, die Gonorrhoe völlig geheilt zu haben, gab ihm diese Methode doch so gute Resultate, dass F. sich verpflichtet hält, sie den Fachgenossen zu empfehlen.

Ueber die Behandlung von Chorea und anderen hyperkinetischen Krankheiten mit Physostigmin.

Von **L. Riess.**

Verf. behandelte 40 Chorea-Fälle mit Physostigmin (1—2mal täglich 0,001 subcutan) und hat unter dieser Behandlung eine sehr beträchtliche Abkürzung des Verlaufes beobachtet. Einen günstigen Erfolg sah er ferner bei 12 Fällen von Tremor (seniler, alkohol., hyster. etc.), bei 4 Fällen von Paralysis agitans, bei 2 Fällen von multipler Sclerose, und bei 3 Fällen Charot'scher posthemiplegischer Chorea. In 5 Tetanus-Fällen bewährte sich dieses Mittel minder gut, das zur Herabsetzung der Irritabilität des Centralnervensystems mehr als bisher zu verwerthen wäre.

Verschreibungsweisen.

Secale cornutum als Ersatzmittel der Digitalis.

Von **Ottomar Rosenbach.**

Bei solchen Herzkrankheiten, wo die arterielle Spannung abgenommen hat empfiehlt Rosenbach als Ersatzmittel der Digitalis das Secale cornutum. Es soll hier durch die Contraction der glatten Muskelfasern in den Gefässen durch Verkleinerung des Gefässlumens der allgemeine Druck erhöht werden. Es finde daher das Secale seine Anwendung:

1. Bei Insufficienz der Aortenklappen,
2. bei Fällen von idiopathischer Herzdilatation, in denen Veränderungen der Contractilität und Leistungsfähigkeit der Gefässwandungen zu Stande kommt,
3. bei Fällen von Arteriosklerose, bei denen durch die erhöhte Thätigkeit der nicht erkrankten Partien des Gefässsystems die des erkrankten Theiles ausgeglichen werden.

Bei den Fällen unter 2 und 3 erzielt bekanntlich Digitalis keinen Erfolg. Während Secale cornutum hier, wie bei den anderen noch übrigen Erkrankungen unter 1, den Puls regulirt, ferner gleichmässiger, voller, gespannter und langsamer macht. Dabei hört die Athemnoth auf, die Anfälle von Stenocardie ebenso das Herzklopfen verschwinden, die Urinsecretion wird gesteigert. Sind durch die Herzerkrankungen schon Oedeme eingetreten, so war es meist wirkungslos; dagegen schien es die Digitalis günstig zu unterstützen. Rosenbach gibt für den Gebrauch folgende Formeln an:

1. *Rp.* Inf. sec. corn. 10,0—15,0 : 150,0
(event. mit Zusatz von Aeth. sulf. 3,0)
Acid. hydrochlor. 1,0
Ds. 2—3stündlich 1 Esslöffel.
2. *Rp.* Ergotin. 2,0—4,0 : 150,0
(event. mit Zusatz von Acet. digit. oder Spirit. aeth. 5,0)
Ds. 3mal täglich bis 3stündlich 1 Esslöffel.
3. *Rp.* Ergotin. 3,0
(event. mit Zusatz von Extr. convall. majal. 3,0 oder Pulv. fol. digit. 2,0)
Pulv. el Extr. Gent. q. s. ad Pil. No. 50,0
Ds. 2stündlich 2—3 Pillen.
4. *Rp.* Infus. fol. digit. 1,5 : 150,0
Ergotin. 2,0
Ds. 2stündlich 1 Esslöffel voll.

Dtsch. Med. Wschft. Nr. 35.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von Moritz Knöpflmacher.

Nr. 20. **Wien, 15. October 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Der hygienische Unterricht an Universitäten und technischen Hochschulen.

Von Prof. Dr. **Max v. Pettenkofen.**

(Fortsetzung).

Der Schaden der Krankheit lässt sich in Geld ausdrücken. Wie hoch er zu taxiren sei, hängt selbstverständlich von verschiedenen Umständen ab; es ist nicht gleichwerthig, ob ein Familienvater oder ein kleines Kind, ein Arbeiter, der sich viel, oder eine Arbeiterin, welche sich wenig verdient, krank wird, aber dass die Krankheit ein taxirbarer Gegenstand im Leben ist, zeigt unsere Gesetzgebung über Körperverletzungen und Gesundheitsbeschädigungen. Das Gesetz huldigt dem Grundsatze, dass der von einem Anderen an Leib und Seele Beschädigte von seinem Schaden zwar keinen Gewinn haben soll, aber der Thäter, gleichviel ob er absichtlich oder nur fahrlässig gehandelt hat, ist mindestens zum vollen Schadenersatze verpflichtet. Ich erinnere an die Entschädigungen, welche bei Unglücksfällen auf Eisenbahnen, in Bergwerken, in Fabriken u. s. w. von den Verwaltungen geleistet werden müssen. Wenn alle Beschädigungen der Gesundheit, welche durch mangelhafte hygienische Einrichtungen in den einzelnen Ortschaften verursacht werden, eingeklagt und die Ortsbehörden dafür haftbar gemacht würden, so würden sich oft unerschwingliche Summen berechnen. John Simon, der grosse und verdienstvolle englische Hygieniker, dem man in und ausserhalb England so viel verdankt, hat wirklich schon einmal davon gesprochen, dass man wegen Bodenverunreinigung, schlechter Hausentwässerung, schlechter Canalisirung, schlechter Wasserversorgung u. s. w. die Ortsbehörden sollte ebenso belangen können, wie bei einem Eisenbahnunglücke die Bahnverwaltungen.

Man kann aus den Sterbeziffern eines Ortes, die ja überall mit grosser Genauigkeit ermittelt werden, den Krankenstand und sogar die einzelnen Krankheitstage annähernd berechnen. Man weiss aus statistischen Untersuchungen in Krankenhäusern, dass auf 1 Sterbefall durchschnittlich 35 Krankheitsfälle kommen, d. h. dass von 36 aufgenommenen Kranken durchschnittlich 1 stirbt, und man weiss auch, dass auf 1 Kranken durchschnittlich 20 Verpflegstage treffen.

Wenn ich nun in einem Orte eine jährliche Gesammtsterblichkeit von 30 Promille der Einwohner annehme, wie sie noch so viele grössere und kleinere Orte bei uns haben, so entspricht das 1050 Krankheitsfällen und 21.000 Verpflegstagen für 1000 Einwohner im Jahre. Das stimmt so ziemlich auch mit der Annahme der Statistiker, dass ein Mensch im Durchschnitte von den 365 Tagen des Jahres etwa 20 Tage krank ist, was 5 bis 6 Procent der disponiblen Zeit ausmacht. Manchen Menschen fehlt im Jahre keine Stunde etwas, andere sind nur ein paar Tage, viele aber auch viele Monate lang krank.

Die Krankheit verursacht nun nicht blos Curkosten für Arzt und Arzneien und Verpflegskosten, sondern verhindert auch noch die Arbeit, den täglichen Erwerb, der allerdings für verschiedene Kranke, wie schon erwähnt, sehr verschieden anzuschlagen ist. Bei einer früheren Gelegenheit habe ich angenommen, dass Curkosten, Verpflegung und Erwerbsverlust (damnum emergens und lucrum cessans) durchschnittlich für 1 Krankentag auf 2 Mark anzuschlagen wären, was gewiss unter der Wirklichkeit gerechnet ist, und doch macht das im Jahre für 1000 Lebende 42,000 Mark, oder für eine Million Lebende, wie sie etwa die Stadt Wien zählt, 42 Millionen Mark jährlich.

Daraus rechnet sich auch sehr leicht, welchen Geldwerth die Verminderung der Sterblichkeit und damit auch der Krankheit für eine grosse Stadt, wenn auch nur um 1 Promille, mindestens hat. Wenn für Wien 30 Promille Mortalität 42 Millionen Mark kosten, so kostet ein einziges Promille 1.400,000 Mark. So viel würde jährlich gewonnen, wenn die Mortalität von 30 Promille nur auf 29 sänke.

Und dieses Geld darf nicht etwa als Capital, sondern muss als Zinsen gerechnet werden, die man geduldig jedes Jahr zahlt. 42 Millionen Zinsen zu 4 Procent capitalisirt, macht 1050 Millionen, und 1 Promille der Gesammtsterblichkeit entspricht für eine grosse Stadt wie Wien einem Capital von 35 Millionen Mark, das zu verzinsen ist.

Der Laie erschrickt vor solchen Zahlen förmlich und hält sie ihrer Grösse wegen für unglaublich, aber sehr mit Unrecht. Man kommt zu solchen Zahlen überall, wo man vom Kleinen ins Grosse, vom Einzelnen auf eine entsprechende Gemeinschaft rechnet.

Die Krankheit ist auch eine Steuer. Jedes Mittel die Krankheitssteuer zu vermindern, sollte uns daher willkommen sein, und gerade die Hygiene scheint mir die ausgiebigsten Mittel zur Verringerung dieser bösen Steuer zu bieten.



Dass es solche Mittel und Anlagen gibt, und dass die Hygiene sie lehrt, bezweifelt kein Vernünftiger und hat es von jeher keiner bezweifelt. Alle Culturnationen haben sich darin hervorgethan, von den alten Egyptern und ihren Zöglingen, den alten Juden, den alten Griechen und Römern bis in die jüngste Zeit herab.

Es sind wesentlich drei Stände oder Berufsarten, welche praktisch mit der Gesundheitspflege vorwaltend zu thun haben: in erster Linie die Aerzte, dann Architekten und Ingenieure und nicht minder die Verwaltungsbeamten. Je besser diese Stände in hygienischen Fragen unterrichtet sind und Bescheid wissen, desto mehr wird praktisch das Mögliche geschehen zum Besten der Menschheit.

Als Hauptgegenstände des hygienischen Unterrichtes können folgende bezeichnet werden:

Die Luft, von welcher jeder von uns binnen 24 Stunden etwa 9000 Liter (90 Hektoliter) ein- und ausathmet, kann nicht nur durch chemische und physikalische Veränderungen ihrer normalen Bestandtheile, sondern auch durch fremdartige gasförmige und staubförmige Bestandtheile schädlich werden, es können Gifte und Gifterzeuger, wie z. B. die pathogenen Bakterien, darin enthalten sein.

Wie die Luft, die wir athmen, soll auch Alles, was wir in Speise und Trank geniessen, frei von schädlichen Stoffen, rein und unverdorben sein. Wir brauchen aber auch von dem Reinen und Unverdorbenen unter verschiedenen Umständen mehr oder weniger. Das Kostregulativ für verschiedene Menschen je nach Alter und Beschäftigung muss verschieden zusammengesetzt werden. Der Einzelne, wenn er diesen Dingen freie Hand hat, findet wohl durch anererbte Gefühle und Erfahrung, was man bei Thieren Instinct nennt, das Richtige — aber wenn man nicht freie Hand hat, wenn Noth oder fremder Wille dem Instincte hindernd entgegentreten, dann hilft nichts, als genau zu wissen, worauf es wesentlich ankommt, und wie viel man mindestens braucht.

Bei der Versorgung menschlicher Wohnorte mit Wasser kommt es auf die Qualität, aber auch auf die Quantität an, was man in Wien schon hie und da lebhaft empfunden hat. Ich bin zwar bekanntlich ein abgesagter Feind der landläufigen Trinkwassertheorie in ihrer Anwendung auf Cholera- und Typhoidepidemien und kann daher meinem sehr geehrten Vorredner in keiner Weise beistimmen, aber trotzdem bin ich ein Wasserfanatiker. Ich bin der Ansicht, dass nicht nur Orte, welche zeitweise von Epidemien heimgesucht werden, sondern dass alle Orte und alle Menschen zu jeder Stunde reines Wasser brauchen, nicht nur um es zu trinken, sondern auch zur Reinigung von Haus und Hof. Mit unreinem Wasser macht man nur das Haus und seinen Boden unrein. Gutes, reines Wasser und eine für alle häuslichen Zwecke genügende Menge davon, und namentlich in alles Städten in allen Stockwerken der Häuser auslaufend, halte ich für die Gesundheit der Einwohner für viel wichtiger, als gutes Bier und guten Wein, wenn auch der allerkleinste Theil dieses Wassers getrunken wird.

Wie wichtig für unser Befinden ist die Wärmeökonomie unseres Körpers, dessen Inneres stets das gleiche Klima, die gleiche Temperatur zwischen 37 und 38 Grad Celsius behalten muss, wenn die Temperatur der Aussenwelt auch noch so sehr wechselt! Das Blut des Negers in den Tropen bei einer Lufttemperatur von 40 Grad über Null darf nicht heisser, und das Blut des Grönländers in dem Polarkreise bei 40 Grad unter Null nicht kälter werden, wenn sie gesund bleiben sollen.

Von den drei Millionen Wärmeeinheiten (Grammcalorien), welche ein erwachsener Mensch durchschnittlich durch seinen täglichen Stoffwechsel erzeugt, werden in der Regel mehr als 80 Procent durch das Hautorgan abgegeben, welches den gleichmässigen Abfluss der Wärme bei den grossen Wechseln der nächsten Umgebung mittelst des vasomotorischen Apparates zu reguliren hat. Es ist daher sprichwörtlich geworden, dass man in einer guten Haut stecken muss, um gesund zu bleiben und bildet die Hautpflege einen wichtigen Theil der Hygiene, worunter der Hygieniker aber viel mehr versteht, als Waschen und Rasiren und Salben und Schminken.

In dem beständigen Kampf mit den Wechseln der Atmosphäre bedienen wir uns bekanntlich in erster Linie der Kleidung und Wohnung als Waffen und sind daher die Bekleidung des Körpers, der Bau und die Instandhaltung unserer Wohnung, deren Heizung, Ventilation und Beleuchtung grosse hygienische Capitel.

Ein noch grösseres Capitel ist der Boden, auf welchem wir bauen, und hat darüber erst kürzlich Professor Soyka in Prag ein ebenso umfangreiches, als gründliches und anregend belehrendes Werk veröffentlicht, das sich den Beifall jedes Sachverständigen erringen muss.

Die Entfernung der Abfälle des menschlichen Haushaltes, namentlich aller Schmutzwässer, welche mindestens vier Fünftel des Ganzen ausmachen, aus der unmittelbaren Umgebung unserer Wohnungen ist eine Hauptaufgabe der Hygiene. Jede Vorsitzgrube unmittelbar am Hause, selbst wenn sie nur zur Aufnahme von Regen- oder Brunnenwasser bestimmt ist, birgt unter Umständen ernstliche Gefahren für unsere Gesundheit. Reinhaltung des Bodens von den Abfällen des menschlichen Haushaltes, gute Entwässerung aller menschlichen Wohnorte, sei es durch regelrecht gebaute, unterirdische Siele oder auch nur durch systematisch angelegte oberflächliche Rinnen, ist die wirksamste Prophylaxis gegen Typhoid- und Choleraepidemien. Man hat durch diese einfachen Mittel, wo sie mit hygienischem Verständniss vollständig durchgeführt wurden, schon die schlimmsten Choleraherde in choleraimmune Stätten umgewandelt, wie ich erst jüngst am Fort William bei Calcutta und in der sogenannten Grube in Haidhausen bei München zu zeigen Gelegenheit nahm.

Wie unendlich viel gerade in dieser Richtung in den meisten Orten noch zu thun ist, darauf hat der berühmte englische Gesundheits-Ingenieur Sir Robert Rawlinson sehr drastisch hingewiesen, wenn er sagte: man solle sich einmal eine unserer blühenden Städte mit prachtvollen Häusern, monumentalen Bauten und Denkmälern, aber mit allen ihren Abtritt- und Versitzgruben und deren Inhalte, mit ihren schlechten Canälen und sonstigen Unsauberheiten im Boden denken und sich dann alle Bauten und Denkmäler, welche unser Auge so bestechen, plötzlich wegdenken, so dass nur der Boden der Stadt und was in ihm steckt übrig bliebe. Dann, wenn alle Schönheiten von der Oberfläche verschwunden sied, soll man Menschen an diese Stelle führen und ihnen sagen, hier, auf diesem Boden, wollen wir Häuser bauen, hier sei gut wohnen. Alle würden es für eine entsetzliche Zumuthung erklären, sich auf einem solchen Grund und Boden anzusiedeln, wenn er nicht zuvor gründlich gereinigt würde.

Ich habe hier nur einige und durchaus nicht alle Capitel der Hygiene genannt, sie scheinen mir aber genügend, um auch jedem Laien zu zeigen, wie wichtig und nothwendig ihr Studium und der Unterricht darin für Alle ist, welche sich praktisch mit diesen Dingen zu befassen haben, und auch genügend, um zu zeigen, dass man die Hygiene nicht in einer Vorlesung erledigen kann, welche wöchentlich etwa nur eine oder zwei Stunden dauert.

Viele meinen nun, gerade die Aerzte könnten eines besonderen hygienischen Unterrichtes am leichtesten entbehren, denn sie wüssten ja schon vom Hause aus, was krank und wieder gesund macht. Die ärztliche Praxis und Wissenschaft hat aber ihre ältesten und



stärksten Wurzeln nicht auf hygienischem Boden, in der Erhaltung, sondern in der Wiederherstellung der Gesundheit: nicht die Prophylaxis, sondern die Cur, die Therapie war Ausgangspunkt und Hauptziel des ärztlichen Thuns. Erst in neuerer Zeit spricht die wissenschaftliche Medicin auch von verhütbaren Krankheiten, preventable diseases, wie die Engländer sagen, und die Mittel zur Verhütung von Krankheiten, namentlich zur Verhütung mörderischer Epidemien, werden nicht dem gewöhnlichen Arzneischatze entnommen und in der Apotheke angefertigt, sondern ruhen ganz vorwaltend in verschiedenen Theilen der Technik und Verwaltung, in Theilen, auf welche der bisherige ärztliche Unterricht kaum Rücksicht genommen hat

Wenn sich einzelne Aerzte in hygienischen Fragen hie und da auch hervorgethan haben, so geschah es gewiss nicht in Folge ihrer Schulbildung, sondern in Folge nachträglicher, sehr eingehender technischer und wissenschaftlicher Studien. So war z. B. mein verstorbener Freund Georg Varrentrapp in Frankfurt am Main wohl practischer Arzt und Director eines Krankenhauses, aber wie viel Zeit hat er, nachdem er das schon war, noch aufwenden, und welche Reisen hat er noch machen und welche Opfer hat er noch bringen müssen, um sich als Hygieniker auszubilden und Reformator sanitärer Zustände in seiner Vaterstadt zu werden!

Ein anderes Beispiel ist Rudolf Virchow der als Stadtverordneter in Berlin sich schon grosse hygienische Verdienste erworben. Man könnte meinen, wenn das Virchow fertig bringen konnte, ohne je eine Vorlesung über Hygiene gehört zu haben, dann können es andere auch. Aber unter anderen Bezirks- und Kreisärzten, unter unseren Sanitäts- und Medicinalräthen werden die Virchows immer sehr dünn gesät, sein und darf man da schon mit etwas akademischem Unterricht ihrem Privatfleiss nachhelfen.

Professor Böhm hat sich in Wien um bessere Luft in Krankenhäusern und um die zortreffliche Ventilation des Wiener Opernhauses verdient gemacht, aber auch nicht in Folge seiner ärztlichen Schulbildung, sondern durch fortgesetzte Specialstudien über diesen Gegenstand der Hygiene.

Wenn die Aerzte sich nicht mehr wie bisher um solche Dinge kümmern, dann laufen sie Gefahr, dass ihnen die Gesundheitstechnik hoch über den Kopf wächst.

Es war daher gewiss klug gehandelt, dass im ganzen Deutschen Reiche vor einigen Jahren die Hygiene ein obligater Gegenstand der ärzlichen Schlussprüfung geworden ist. Die medicinischen Facultäten sind dadurch veranlasst, für eine geeignete Vertretung des Faches zu sorgen.

Vom amerikanischen ärztlichen Congress.

Section für Gynaekologie.

In seiner Anrede glaubte Dr. Marcy dem Andenken Marion Sims' ein paar Worte widmen zu müssen. Ihm haben wir es zu verdanken, dass Amerika als das Geburtsland der Gynäkologie anerkannt ist. Möge der ernste Geist, mit welchem er die Wahrheit zu erforschen suchte, auch in unseren Berathungen Nachahmung finden!

Dr. Nathan Bozemann, New-York, verlas einen Beitrag über „Künstliche und combinirte Drainage der Blase, der Nieren und des Uterus durch die Vagina."

Der Verfasser kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Wichtigkeit der Zünderführung einer Fistel-Operation ist bis jetzt nicht gehörig gewürdigt worden.

2. Kolpokleisis, Occlusion des os uteri und Incision des cervix in der Blase oder dem Rectum sind ungerechtfertigte Operationen.

3. Die Verbindung von combinirter Drainage in der Ausdehnung der Vagina ist eine grosse Verbesserung. Die Unbequemlichkeit und üblen Folgen des Harnverhaltens fallen dadurch weg.

Dr. Grailey Hewett aus London eröffnete die Discussion. Er redete der conservativen Chirurgie das Wort; dieselbe halte jetzt gleichen Schritt mit der operativen Chirurgie. Mit den Ansichten des Vortragenden sei er vollkommen einverstanden.

Dr. Horatio B. Bigelow, Washington, D. C., hielt einen Vortrag über „Conservative Gynaekologie", und zwar unter folgenden Rubriken:

1. Was versteht man unter Gynaekologie?

2. Allgemeine Medicin und deren Beziehung zu Special-Fächern.

3. Die Tendenz zum operativen Eingriff ist eine gefährliche. Erfahrungen, auf Kosten von Menschenleben gesammelt.

4. Conservatismus in der Behandlung von Uterus-Krankheiten. Neue Errungenschaften mittelst Secale cornutum und der Electricität.

5. Conservatismus, bei Tuben-Krankheiten und Eierstocks-Entzündungen angewendet. Das psychische Element.

6. Ueber Oöphorectomie für Hysterie, Nervosität und verwandte Zustände. Selten gerechtfertigt.

7. Abdominal-Chirurgie sollten nur von competen Chirurgen ausgeübt werden.

Dr. W. W. Potter, Buffalo, N. Y. verlies einen Beitrag über „Tamponade der Vagina in Entzündungs-Processen des Pelvis".

Die Behandlung stützt sich auf regelmässige und systematische Tamponade der Vagina mit heissem Wasser, häufig angewendet, und innerlich zweimal wöchentlich Auswaschen der Vagina mit Eisen und Arsen. Viele Fälle konnten auf diese Weise ohne operativen Eingriff geheilt werden und sei auf diese Weise eine Verstümmelung der weiblichen Geschlechtstheile nicht vonnöthen.

Vaginal-tamponade sollte in der genu-pectoral Lage gemacht und zum Repositor nur der Finger angewandt werden. Dasselbe gilt bei Prolapsen und Entzündungen der Eierstöcke.

Ebenso sei es angebracht bei Erosionen und Ulcerationen des os, bei hyperplastischen Uterus, bei Subinvolution, bei cysto- und rectocele.

Bei Entzündungen im Pelvis, ob bindegewebigen, peritoneal oder tubalen Ursprungs wird dem Vorgang Einhalt geboten und Eiterung verhindert.

Dr. J. E. Burten, Liverpool, England, verlas einen Beitrag über „Wann soll bei Tuben-Schwangerschaft operirt werden?"

Therapeutisch ist bis jetzt die Operation kein Erfolg gewesen; viele Frauen sind dadurch nur um ihre Gesundheit gekommen, während es in sogenannten „guten Fällen" oft ein Jahr dauert, ehe Heilung eintritt. Selbst im günstigsten Falle ist die Frau für Lebzeiten verstümmelt, ein Verbrechen gegen die conservative Chirurgie, sowohl wie des ersten Gebotes der Medicin, non nocere. Eine Frau wird dadurch zum weiblichen Eunuchen.

Der operative Eingriff sei zu rechtfertigen bei:

1. Rasch wachsenden oder blutenden myomata, nachdem andere Behandlung fehlgeschlagen.

2. Pyosalpinx, wenn das Leben durch wiederholte Anfälle von Peritonitis bedroht ist.

3. Chronische Ovaritis (zumal Entzündung der albuginea), wenn der Schmerz constant ist und Monate über anderer Behandlung hingegangen.

4. Parametritis, bei welcher die Patientin Gefahr läuft, permanent Invalide zu werden.

5. Cysten-Degeneration der Eierstöcke.

6. Neurosen, durchaus auf Ovarien Erkrankungen zurückzuführen, welche jahrelanger Behandlung widerstanden haben.

Die Operation ist nicht gerechtfertigt bei:

1. Myomata, mit obigen Ansnahmen.

2. Pyosalpinx, bei Sistirung der Krankheit und Eindickung des Eiters.

3. Hydrosalpinx in irgendwelchem Stadium, wenn nicht eine dazugehörige Perimetritis die Entfernung der Theile benöthigt.

4. Perimetritis, wo permanente Verstümmelung nicht zu befürchten steht.

5. Ovaritis, mit Ausnahmen, wie oben angedeutet.

6. Dasselbe gilt für Cystenbildung in den Eierstücken.

7. Haematocele und Haematosapinx unter jeder Bedingung. Laparatomie und Drainage mögen indicirt sein, allein das Entfernen der Organe niemals. Dasselbe gilt von Extra-uteriner Schwangerschaft.

Franklin H. Martin aus Chicago sprach „Ueber die Behandlung von Uterusfibroiden mittelst Electricität", wobei er sich besonders über die genaue Dosirung des electrischen Stromes verbreitete.

Thomas Moore-Madden aus Dublin sprach „Ueber Cervixrisse und ihre Behandlung" und Leopold Mever aus Copenhagen „Ueber die pathologische Anatomie der chronischen Endometritis".

Alfred C. Garett aus Boston berichtete über 186 frische Fälle von Brustdusentumoren, welche mittelst Electricität behandelt wurden, durch welche der Tumor in 157 Fällen vollkommen zum Schwinden gebracht wurde. In einigen anderen Fällen, wo er nicht ganz verschwand, blieb er wenigstens gutartig.

Lawrence aus Bristol, England, behandelte die Frage: „Ob für eine mit Uterusfibroid behaftete Patientin die Heirat zzlässig ist.

Er dringt darauf, dass man die Patientinnen mit den eventuellen Folgen eines derartigen Schrittes vorher bekannt mache.

A. Cordes aus Geuf, sprach „Ueber medicamentöse Localbehandlung des Gebärmutterkrebses.

A. Lapthorn Smith „Ueber Behandlung der Lagerveränderungen des Uterus mittelst Electricität und

Apostoli aus Paris, „Ueber neue Arten der Anwendnng des faradischen Stromes in der Gynaekologie.

Ephraim Cutter aus New-York sprach „Ueber die Behandlung von Uterusfibroiden durch Electricität."

August Martin aus Berlin hielt einen Vortrag „Ueber Totalextirpation des Uterus per vaginam wegen Krebs." Er glaubt, dass seit der Einführung dieser Operation vor zehn Jahren durch Freund ein genügendes Material sich angesammelt hat zur Beantwortung folgender zwei Fragen:

1. Ist die Technik dieser Operation so ausgebildet, dass sie auch durch nicht speciell geschulte Hände ausgeführt werden kann?

2. Sind die endgiltigen Resultate dieser Methode besser als die anderer Behandlungsmethoden des Gebärmutterkrebses?

Beide Fragen wurden von M. bejaht. Er theilt folgende bis Ende 1886 fortgeführte Statistik mit: Fritsch: 60 Operationen mit 7 Todesfällen, Leopold: 42 Operationen mit 4 Todesfällen, Schröder (Hofmeir): 74 Operationen mit 12 Todesfällen, Olshausen: 47 Operationen mit 12 Todesfällen, Staude: 22 Operationen mit 1 Todesfall, A. Martin: 66 Operationen mit 11 Todesfällen. Summa: 311 Operationen mit 47 Todesfällen, also 15.1 Procent, etwas geringer als die unmittelbare Mortalität nach Mamma-Amputationen wegen Krebs, welche nach Küster 15,6 Procent beträgt.

Thomas More-Madden aus Dublin hielt einen Vortrag über „Die Ursachen und die Behandlung der Sterilität", worin er eine Methode der Erweiterung des verengerten Cervicalcanals ausführlich beschrieb.

In der Discussion betonte Graily Hewitt aus London, dass es nicht so sehr auf die Erweiterung als auf die Geraderichtung des Uterincanals ankomme.

A. Reeves Jackson aus Chicago behandelte den „Gegenwärtigen Zustand der Therapie des Uteruskrebses" in einer Abhandlung, in welcher er die vaginale Hysterectomie verdammte.

Professor Graily Hewitt aus London sprach über „Die Beziehungen zwischen den Gewebs- und Gestaltsveränderung in der Gebärmutter."

Er verweilte besonders bei dem Einfluss, welche die Scudder'sche „Mollities uteri" auf das Zustandekommen der Uterusflexionen ausbildet.

W. H. Wathen aus Louisville sprach über „Rapide Dilatation des Cervicalcanals" und demonstrirte ein von ihm zu diesem Zweck construirtes Instrument.

A. Martin aus Berlin sieht in dem von Wathen construirten Instrument einen wesentlichen Fortschritt.

Reeves Jackson aus Chicago glaubt nicht, dass die Dilatation des Cervicalcanals auch nur in einem einzigen Fall je dauernden Nutzen gestiftet hat.

Dr. Caleb R. Reed aus Middleport, Ohio, hielt einen Vortrag über „Inter-uterine Pessarien."

Dr. Daniel T. Nelson aus Chicago, verlas einen Beitrag über „Behandlnng von Uterus Myomen durch Secale cornutum."

Ein Beitrag von Dr. M. D. Spanton, Hamley, England, über „Cystitis bei Frauen," wurde von Dr. Edoes aus Manchester, England, verlesen.

D. William L. Reid aus Glasgow, Schottland, hielt einen Vortrag über „Resultate bei Verkürzung der runden Ligamente," welche Operation er achtzehnmal unternommen hatte.

Die Discussion über diesen Beitrag war zu Ungunsten dieser Operation.

Dr. J. H. Kellogg aus Battle Creek, Mich., über „Alexanders Operation."

Dr. W. C. Wade aus Holly, Mich., verlas einen Beitrag über „Verschiebungen des Uterus."

Dr. Josef Taber Jahnston aus Washington, hielt einen Vortrag über „Behandlung beginnender oder drohender peritonitis durch gehöriges Purgiren."

Referate.

Die clinische Bedeutung des Sparteinum sulfuricum.

Docent Dr. **J. Prior** in **Bonn.** Aus der med, Klinik u. Policlinik in Bonn.

(B. k. Wochenschr. Nr. 36, 1887.

Verf. gelangt bezüglich dieses von Germain Sée neuerdings als wirksames Herzmittel (in Dosen von 1 Dcgr.) insbesondere bei Affectionen des Herzmuskels, sei es Gewebsveränderungen oder Erschöpfung, ferner bei Klappenfehlern im Stadium gestörter Compensation, besonders bei irregulärem, aussetzendem, arhythmisch gewordenem Pulse empfohlenen Medicaments auf Grund eigener Versuche und Beobachtungen zu folgenden Schlüssen:

1. Eine Einwirkung des Sparteins auf die Vermehrung der Harnausscheidung bei Gesunden ist unter Umständen möglich, wie



der 3. Fall zeigt, ohne dass eine merkliche Veränderung der Circulationsverhältnisse nachzuweisen ist.

2. Ob, wie H. Leo (Zeitschr. f. cl. Med. 1. u. 2. Heft, 1887) schliesst, das Spartein seine Wirksamkeit als Diureticum lediglich einer günstigen Beeinflussung der Nierenepithelien verdankt, lässt sich zur Zeit noch nicht entscheiden. Es liegt aber nahe, anzunehmen, dass auch die Einwirkung auf die Herzthätigkeit die Harnsecretion steigert, da, wie unsere Beobachtungen zweifellos lehren, auch der Blutdruck durch das Spart. sulf. beeinflusst wird.

3. Weiterhin führen wir an, dass in den verschiedensten Fällen von Herzerkrankungen eine günstige Einwirkung des Sparteins zu verzeichnen ist, müssen aber dabei betonen, dass in vielen Fällen der Erfolg ausblieb, vor Allem dann, wenn es sich bei Compensationsstörungen, die aus Klappenfehlern resultirten, besser bewährte.

4. Ferner heben wir hervor, dass in den bezüglichen Fällen die Wirkung des Sparteins schon nach 2—3 Stunden sich bemerkbar macht, dass sie meistens nach einigen Stunden nachlässt, bisweilen auch erst nach 3 Tagen wieder verschwindet.

5. Wir bemerken weiter, dass, wie der 12. und 13. Fall zeigt, die Herzthätigkeit lange Zeit eine geregelte bleiben kann, wenn es dem Spartein gelungen ist, die Compensationsstörungen möglichst zu überwinden.

6. Bei den Patienten, deren Harnproduction in Folge der gestörten Herzthätigkeit darniederlag, geht Hand in Hand mit dem Regelmässigerwerden der Herzaction eine Steigerung der Harnausscheidung und hiervon abhängig verschwinden die Oedeme und die serösen Transsudate in den Körperhöhlen.

7. Die Pulsfrequenz wird, wie es die regelmässig gewordene Herzthätigkeit erklären lässt, herabgesetzt und hierbei nimmt dann in der That der Blutdruck zu.

8. Ferner führen wir noch an, dass auch in denjenigen Fällen, in denen die gestörte Herzthätigkeit keine Aenderung erfuhr, doch ein Nachlass der Athemnoth und der Beklemmungsgefühle sich bemerkbar machte.

9. Eine günstige Eigenschaft des Sparteins auf das Asthma bronchiale haben wir nicht beobachtet.

10. Ueble Nachwirkungen haben wir nur einmal (14. Fall) deutlich beobachtet, und zwar nach Einnahme von 2 Grmm. Spart. sulf.: ein Mal wurde der Puls unregelmässig; bei den anderen Patienten zeigte sich keine Störung; vor Allem wurden Magen und Darmcanal in keiner Weise belästigt.

11. Was dann endlich die Dosen anbetrifft, die gegeben werden müssen, damit die Wirksamkeit des Sparteins zu Tage tritt, so haben wir gefunden, dass die von Voigt angegebenen Dosen, der pro Dosi 0,02 und pro die 0,1 als mittlere Gabe empfiehlt, zu gering sind. Wir haben vielmehr erst dann eine günstige Einwirkung gesehen, wenn wir gleich von vornherein wenigstens mit 1 Decigrmm. die Behandlung begannen und in geeigneten Fällen auch schon 0,2 pro Dosi verabreichten, in einzelnen sogar mehrmals des Tages über. Wir stehen hiermit sowohl in Einklang mit Germain Sée, als auch mit H. Leo, die ebenfalls 0,1 mehrmals den Tag hindurch verordneten und in 2—3 Tagen 2 und mehr Gramm Spart. sulf. gebrauchen.

Grössere Dosen zu verabreichen, wird aber nur unter besonderen Cautelen zulässig sein, da wir sahen, dass, wenn das Spartein über ein grösseres Mass hinausgeht, die vorher erzielte Regelung der gestörten Herzaction in das Gegentheil umschlägt. Hierbei liess sich denn finden, dass:

12. Diese artificielle Störung der Herzthätigkeit nicht lange anhält, dass vielmehr schon nach 8—10—12 Stunden der frühere Status wieder eingetreten ist, und dass nun verabreichte kleinere Dosen dieselbe Wirkung äussern, als wenn überhaupt kein Spartein bereits früher genommen wäre, so dass wohl anzunehmen ist,

13. Eine cumulative Wirkung des Spartein ist nicht zu fürchten.

Als Indication, nach welcher das Spart. sulf. hiernach zu verordnen ist, bezeichnet Verf. zum Schluss alle diejenigen Fälle von Herzerkrankung, in denen die Digitalis, welche immer noch das souveräne Herzmittel bleibt, ihre Wirkung versagt oder aus anderen Gründen nicht in Anwendung gezogen werden kann oder wenn es sich darum handelt, binnen möglichst kurzer Zeit die Herzaction zu heben und zu regeln; ferner verdiene die Sparteinverordnung in stenocardischen Attaquen grosse Beachtung: die Wirkung tritt ein, auch wenn die Herzthätigkeit scheinbar unbeeinflusst bleibt; endlich ist die diuretische Eigenschaft zu betonen, die ihr Feld findet in allen Krankheiten, in denen die Vermehrung der Harnsecretion indicirt ist. Beim Asthma bronchiale bleibt nach Verf. die Sparteinwirkung zweifelhaft, jedenfalls steht sie weit hinter den gebräuchlichen Medicamenten zurück.

Zur Jodoform-Frage.

Von G. de Ruyter.

(*Archiv f. klin. Chirurgie Bd. XXXV. Hft. 1. p. 213—223*).

Der Verf. hat seine Untersuchungen, aus deren Ergebnis der vorliegende Aufsatz hervorgegangen ist, theils im hygienischen Institute, theils im Laboratorium



der Königl. chirurgischen Universitätsklinik zu Berlin angestellt. Sie sind vollauf dazu angethan, unsere Anschauungen über den antiseptischen Werth des Jodoforms zu klären und diesem Mittel wieder zu dem ihm gebührenden Rechte zu verhelfen.

Hiernach muss nun allerdings zugegeben werden, dass das Jodoformpulver ausserhalb des Thierkörpers gegen die wichtigsten pathogenen Pilze und Kokken so gut wie machtlos ist, dass es vielleicht nur „als schützendes Filter gegen die Wunden herantretenden Bakterien“ Beachtung verdient. Streut man nämlich Jodoformpulver auf Flächenkulturen aus, so lässt sich an diesen wohl im Allgemeinen eine etwas langsamere Entwicklung der Bakterienkolonien wahrnehmen; indessen wachsen sie doch ausnahmslos weiter. Der Bacillus des grünen Eiters und der Micrococcus prodigiosus bleiben sogar gänzlich unbeeinflusst. So zeigte es sich denn auch, dass Thiere, bei denen offene Wunden inficirt und einfach mit Jodoformpulver bestreut waren, eben so gut wie die ohne Jodoform behandelten Kontrolthiere starben, wenn auch freilich erst am 1. bis 4. Tage später.

Dem gegenüber ist nun erwiesen, dass das Jodoformpulver im Thierkörper unter dem Einfluss der thierischen Säfte zersetzt wird und dann zum Theil die Entwicklung der Bakterien zu hemmen, zum Theil dieselben sogar unschädlich zu machen im Stande ist. Thiere, denen der Verf. eine Mischung von 2 Theilen Jodoform und 1 Theil milzbrandkranker Organe unter die Haut gebracht hatte, blieben z. B. am Leben; und in ganz ähnlicher Weise gestalteten sich auch die Experimente bei Einimpfung anderer Bakterienarten mit Jodoformpulver.

Noch werthvoller aber hinsichtlich der antiseptischen Wirkrng zeigten sich Lösungen des Jodoforms, bei denen man es nicht mehr mit Jodoform allein, sondern auch noch mit freiem Jod und anderen chemischen Verbindungen zu thun hat. Zumal eine Lösung von Jodoform, (1 Theil) 2 Theilen Aether und 8 Theilen Alkohol erwies sich als ganz vortreffliches Antisepticum. Beiläufig gesagt, fand der Verf. in einer etwa 6 Wochen alten Jodoformäther-Alkohollösung 1% Gehalt an freiem Jod. Eine solche Lösung musste nun von vorn herein wirksamer als die sonst so oft benutzte rein ätherische Lösung sein, da sich bei Zusatz von Wasser aus derselben Jodoform und Jodprodukte weit schneller dem Wasser mittheilten als aus der ätherischen Lösung, und es daher anzunehmen war, dass das Gleiche auch in den thierischen Geweben statthaben würde. Dem entsprechend zeigte es sich, dass Milzbrandbacillen und deren Sporen, eben so auch Staphylokokken, wenn sie $1^1/_2$ Minute in der genannten Aether-Alkohollösung gelegen hatten, auf Nährboden ohne Wachsthum blieben und eben so wenig nach einer Impfung eine Reaction hervorriefen, dass ferner eine Entwicklung von Bakterien verhindert werden konnte, wenn der Nährboden vor oder nach der Impfung für 30 Sekunden lang in Berührung mit der Desinfektionslösung gebracht wurde, endlich, dass Thiere mit offenen, durch Impfung inficirten Wunden durch eine Desinfektion mit Jodoformäther-Alkohol gerettet wurden, während die Kontrolthiere regelmässig starben. Indessen wollte es nicht gelingen, mtt Milzbrandbacillen durchsetzte Organstücke erst in der Wunde unschädlich zu machen. Während dieselben sonst, wenn sie $1^1/_2$ Minute in ätherisch-alkoholischer Jodoformlösung gelegen hatten, reaktionslos einheilten, zeigte sich bei diesem Versuche nur ein entwicklungshemmender Einfluss, und zwar in so fern, als der Tod um 2—3 Tage aufgehalten wurde.

Unter Anderem stellte sich auch heraus, dass bei der Anwendung sehr stark jodhaltiger Lösungen nicht alles Jod durch organische Verbindungen absorbirt wird und auch noch frei seinen Einfluss auf die in der Umgebung der Wunde vorhandenen Bakterien auszuüben vermag. — Aether und Alkohol aber, für sich allein angewandt, waren gegenüber den pathogenen Mikroorganismen unwirksam.

Mit Recht bemerkt der Verf., man brauche schliesslich nur einmal nachzusehen, wie die Jodoformäther-Alkohollösung, welche in so hervorragender Weise und selbst bis in die Wandungen der Wunde hinein ihre antiseptische Wirksamkeit entfaltet, „in tiefen Taschenwunden in alle Winkel, ja bis 5 cm. über ihr eigenes Niveau an den Wandungen emporsteigt, um dieser Jodoformlösung eine berechtigte Stellung unter den Desinfektionsflüssigkeiten zu vindiciren“.

Ueber den antiseptischen Werth des Jodoforms und Jodols.

Von **H. Sattler** in **Prag.**

(Fortschritte der Medicin 1887. Bd. V. p. 362—367.)

Nach Sattler, kann es nicht die Aufgabe der Experimente sein, erst zu prüfen, ob dem Jodoform überhaupt eine antiseptische Wirkung zukomme, Vielmehr sei das bereits als Thatsache im Grossen und Ganzen durch vielfältige Erfahrung erwiesen. Wir haben daher nur noch zu erforschen, auf welche Weise, unter welchen Bedingungen die antiseptische Wirkung des Jodoforms zu Stande kommt; wir haben die chemischen und physikalischen Eigenschaften des Jodoforms gegenüber der Gewebsflüssigkeit, den Wundsecreten und den Mikroorganismen zu untersuchen, um unser Handeln in der Praxis so einzurichten, dass die antiseptischen Eigenschaften des Jodoforms zur vollen Entfaltung gelangen können.

Zunächst einmal ergab sich aus den Versuchen des Verf.'s, dass das Jodoform allerdings im Stande ist, das Wachsthum verschiedener Mikroorganismen zu hemmen, bezw. zu beschränken und zu verzögern, und dieses noch dazu unter Umständen, welche eine viel grössere Leistungsfähigkeit erfordern, als es bei der Anwendung in der Praxis der Fall ist.

Es zeigte sich weiter, dass das, was das Jodoform in Thätigkeit setzt, in erster Linie und wesentlich die Mikroorganismen selbst sind, welche wieder durch das durch die Zersetzung des Jodoforms entstandene freie Jod oder die gebildeten Jodverbindungen in ihrem Wachsthum geschädigt und getödtet werden, während ausserdem die durch den Lebensprocess derselben erzeugten giftigen Substanzen (die Ptomaine) ihre schädlichen Eigenschaften verlieren.

Endlich muss man annehmen, dass dem Jodoform jede Fernwirkung abgeht, dass die Beeinflussung der Mikroorganismen nur in der unmittelbaren Nachbarschaft der der Zersetzung unterliegenden Jodoformmoleküle stattfindet. Hieraus erklären sich die vielfachen Verschiedenheiten in den Ergebnissen derjenigen Autoren, welche neuerdings mit dem Jodoform experimentirt haben.

So hält denn auch der Verf. daran fest, dass Jodoform bei richtiger Anwendung nicht



nur ein sicheres, sondern vermöge seiner Dauerwirkung und Reizlosigkeit ein für manche Zwecke durch kein anderes zu ersetzendes Antisepticum ist, dass gerade die langsame, allmäliche Lösung und Ueberführung in eine wirksame Form und deren Action im Momente der Entstehung die Energie der Wirkung erhöht.

Das Gleiche gilt vom Jodol. Es steht dem Jodoform an antiseptischer Wirksamkeit in keiner Weise nach. Indessen hat doch der Verf. bezüglich der praktischen Verwerthbarkeit zu rügen, dass das Jodol, auf Wunden gestreut, dieselben etwas reizt, und dass es sich auch weniger gut in feinst vertheilter Form gleichmässig aufstreuen lässt. Nur der Jodolvaseline gibt der Verf. entschieden den Vorzug vor dem Jodoformvaseline, wenn gleich das Jodol auch in dieser Form an empfindlichen Theilen etwas Brennen verursacht.

Zur Anwendung der Eucalyptuspräparate.

Von San.-Rath Dr. **R. Witthauer** in **Eisenach.**
(*Memorabilien, 3. Heft 1887.*)

Verf. hat bereits vor mehreren Jahren über seine Eucalyptus-Behandlung des Keuchhustens berichtet und hat dieselbe mehrseitig Anerkennung gefunden. Die von ihm ursprünglich angegebene Anwendung der Eucalyptus-Präparate hat er seitdem etwas modificirt und verordnet er jetzt: Rp. Tct. Eucalypt., Glycerin āā 15,0, je nach Alter 5—10—15—20 Tropfen 3stündlich in Wasser z. n. — Permanente Einathmungen mit Eucalyptusöl werden dadurch erzielt, dass man ans Leinwand ein kleines Täschchen machen lässt, welches nach oben offen und mit einem Stück Watte versehen ist, auf welche jeden Morgen 10 Tropfen Eucalyptusöl aufgegossen werden. Das Täschchen wird um den Hals gebunden und ruht auf dem oberen Theil des Brustbeins unter dem Hemd. Die Kinder sind so Tag und Nacht in Eucalyptusatmosphäre.

Bei Bronchialkatarrhen gibt Verf. die Eucalyptustinctur, und zwar bei Erwachsenen zu 15—20 Tropfen 3stündlich. Die Einathmung mit Ol. Eucalypti geschieht so, dass man in einen Topf mit heissem Wasser 10 Tropfen des Oels eintropfen und die damit geschwängerten Wasserdämpfe einathmen lässt.

Auch bei käsigen Pneumonien und Lungentuberculose, Kehlkopftuberculose hat Verf. die qu. Präparate mit Nutzen angewandt.

Mehrmals hat er schon sehr heruntergekommene Kranke mit grossen Cavernen sich erholen und 2 solcher schweren Fälle heilen sehen.

Verf. sieht sich auf Grund dessen veranlasst, diese Behandlung zu Versuchen in Kliniken und Krankenanstalten (innerlich Tinct. Eucalypti, zum Einathmen Ol. Eucalypti) zu empfehlen, um namentlich auch den Einfluss dieser Behandlung auf die Rückbildung der Tuberkelbacillen festzustellen.

Er selbst hält diese Behandlung für ebenso werthvoll, wie die von Sommerbrodt empfohlene Bouchard'sche Methode mit Creosot und Tolubalsam. Bei seinen schweren Phthisikern, welche auf diese Mittel den bei Schwindsüchtigen so wichtigen Appetit verloren, trat nach Eucalyptuspräparaten Besserung ein.

Verf. hebt schliesslich hervor, dass zu Einathmungen Ol. Eucalypt., nicht das reizend wirkende Eucalyptol benutzt werden soll.

Endlich hat Verf. die Eucalyptustinctur auch mit Erfolg mehrmals bei Migräne und Gesichtsneuralgien benutzt.

Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung des Solanin.

Nach Clarus ist das Solanin ein narkotisches Gift, welches die Eigenschaft hat, das verlängerte Mark, das Rückenmark, die Vagusendigungen zu lähmen und die peripheren Nerven zu erregen. Im vergangenen Jahre stellte Geneuil mit demselben Mittel Untersuchungen an, aus welchen hervorgeht, dass es sowohl das verlängerte Mark, als auch das Rückenmark und die Nervenstränge narkotisirt und dadurch Lähmung der Extremitäten, der sensitiven und motorischen Nerven bedingt.

Capparoni hat neue Versuche am Menschen angestellt. Die Resultate dieses Forschers sind folgende:

Die Verabreichung einer geringen Dosis Solanin (0·10) erzeugt bei Individuen mit mehr empfindlichnr Magenschleimhaut ein Gefühl von Brennen im Magen, Salivation und Uebelkeiten, lauter Phänomene, die einer lokalen irritativen Wirkung zugeschrieben werden müssen, weil sie bei vorheriger Anästhesirung der Magenschleimhaut oder bei subkutaner Einführung des Mittels nicht auftreten. Dieselbe Dosis bewirkt Verminderung der Respirations- und Pulsfrequenz und Herabsetzung der Reflexthätigkeit wegen Abschwächung des excito-motorischen Vermögens des Rückenmarkes und der Medulla oblongata. Auf die Gehirncentren übt das Solanin keinen bemerkbaren Einfluss aus; es ist kein Hypnotikum. Die Pupillen erleiden keine Veränderung.

Was den Blutkreislauf betrifft, so bewirken kleine und mittlere Dosen Verlangsamung der Herzschläge und Steigerung des arteriellen Blutdruckes; die toxischen Dosen hingegen erzeugen eine bedeutend gesteigerte Pulsfrequenz und Herabsetzung des arteriellen



Blutdruckes. Dasselbe gilt bezüglich der Athmung. Das Solanin wird durch die Niere ausgeschieden, hat aber keinen Einfluss auf die Harnsekretion; es ist auch nicht diaphoretisch.

Was die therapeutische Wirkung dieser Substanz anbelangt, so hat sie der Autor in jenen Fällen von grossem Werthe gefunden, wo es sich handelt, die zu grosse Reizbarkeit des Rückenmarkes herabzusetzen: also beim Asthma, bei Störungen im Gehen, die in einer übertriebenen Erregbarkeit der Reflexe in Folge akuter Myelitiden ihren Grund haben, bei klonischen Muskelkrämpfen peripheren Ursprungs, bei neurasthenischen Formen, bei Tremor etc. — Die vom Autor angewandte Dosis war 0·15 bis 0·30 täglich, mehr oder weniger getheilt, je nach den speziellen Fällen.

Int. kl. Rundschau Nr. 37.

Zur Behandlung der Gicht.

Von **Dr. Holst.**

Dr. Holst theilt einen Fall von Gicht mit, in dem Antipyrin (0,6, stündlich) sehr guten Erfolg gehabt hatte. Nach 3 Gaben liessen die bis dahin sehr heftigen Schmerzen nach, es trat ein erquickender Schlaf ein, der die ganze Nacht anhielt. Derselbe günstige Erfolg trat auch in den nächsten Tagen ein, als wiederholt andere Gelenke, als die ersterkrankten, ergriffen wurden, so dass eine Zufälligkeit wohl ausgeschlossen werden kann. In der Discussion empfahl Dr. Lehmann, der übrigens in Frage stellte, ob es sich im vorliegenden Falle wirklich um Gicht (Arthritis urica) gehandelt habe, als Radicalmittel gegen diese das Lithion, während von mehreren Seiten das Karlsbader Wasser die mächtigste Wirkung zugesprochen wurde.

Kalomel als Diuretikum.

Von **Dr. F. Orioli.**

Auf Grund der Studien, die Verfasser in der neuesten Literatur über die Wirkung des Kalomel als Nierenmittel, besonders bezüglich der Arbeiten von Prof. Wagner, Jendrassik, Mendelsohn, Stiller, Fürbringer u. a. und auf Grund seiner eigenen Beobachtungen gemacht, schliesst derselbe folgendermassen:

1. Das in der Höhe von 50—60 cgrm. innerhalb 24 Stunden genommene Kalomel in Fällen von Ödem und Hydrops bei Herzaffectionen, hat eine bemerkenswerthe diuretische Action, wenn andere Mittel, wie Digitalis, Coffein, Scilla die Oligurie nicht zu überwinden vermögen.

2. Diese diuretische Wirkung ist eine vorübergehende.

3. Dieselbe hängt ab von der Quantität des absorbirten Mittels und von dem Charakter (entità) der hydropischen Erscheinungen.

4. Die Polyurie nach Kalomel besitzt einen paroxysmusartigen Charakter und zeigt sich spätestens am 8. Tage der Behandlung.

5. Dieselbe erreicht ihr Maximum vom 2.—4. Tage, innerhalb welchen Zeitraums die Menge bis zu 9 Liter beträgt und vermindert sich allmählich bis zum Verschwinden der Ödeme und Hydropsieen.

6. Sobald die Transsudationen cessirt haben, ist es nutzlos, die Behandlung zu wiederholen, mit Ausnahme bei Recidiven.

7. Das Kalomel als Diuretikum darf nicht als Verdränger der Digitalis betrachtet werden, sondern nur als deren Komplement, indem es mächtiger auf die hydropischen Erscheinungen einwirkt, während die Digitalis die Unregelmässigkeit und Insufficienz der Herzcontraction corrigirt.

8. Häufig ist die Kalomelbehandlung mit Stomatitis und Diarrhöe begleitet, welche letztere durch Hinzufügen von Opium vermieden werden kann.

9. Wegen der schwächenden Action dieser Complicationen ist die Behandlung mit Kalomel im letzten Stadium einer Herzaffection zu unterlassen, da sie, wenn sie auch die Hydropsieen beseitigt, das lethale Ende beschleunigt.

Um jedoch diese unangenehmen Begleiterscheinungen gänzlich zu umgehen, räth Verf. zweierlei Wege einzuschlagen, entweder die organische Resistenz des Kranken gegen däs Kalomel zuerst durch kleine Gaben, die allmählich vergrössert werden, bis zur Toleranz des Mittels zu erforschen; oder stets bei geringen Dosen zu verharren und beim Eintritt der Nothwendigkeit dieselben sofort auszusetzen.

Nach ihm dürfen demgemäss Einzelgaben die Höhe von 0,5 und die täglichen nicht die von 0,60—0,80 überschreiten.

(Gazetta medica di Roma, 1. Juglio 1887. — D. Med. Ztg. Nr. 75.)

Verschreibungsweisen.

Gegen frische und chronische Aphonie und Heiserkeit

empfiehlt Stocquart subcutane Injectionen von essigsaurem Ammoniak in die Nackengegend. Er injicirt 1 Grmm. einer 10—20—30 procent. Lösung. Der Erfolg ist — wie aus den 12 Krankengeschichten hervorgeht — ein ausgezeichneter, die Injectionen sind ganz unschädlich.

(Allg. med. Centr.-Ztg. Nr. 10, 1887.)

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von Moritz Knöpflmacher.



Nr. 21. **Wien, 1. November 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Vom amerikanischen ärztlichen Congress.

Section für Dermatologie und Syphilis.

Dr. William Welch, Philadelphia, hielt einen Vortrag über „Impfung während der Incubationsperiode bei Blattern."

Dr. Welch glaubt annehmen zu dürfen, dass ein infectiöser Stoff nicht bis zur Entwicklung von Symptomen im menschlichen Körper unactiv darliege, sondern dass unbekannte Veränderungen vor sich gehen, die zum Stillstand zu bringen durchaus nicht unmöglich sei.

Wenn frühzeitig geimpft wird, werden die Blattern entweder verhindert oder doch bedeutend modificirt; wenn Impfung bis weniger als 7 Tage vor der Eruption aufgeschoben wird, ist kein Erfolg zu erwarten. In 144 Fällen in welchen er Patienten impfte, welche der Infection ausgesetzt waren, blieben 28 ganz frei, 11 fast ganz, 19 ausgeprägt, 20 partiell und in 66 war kein Resultat. In 54 der Fälle wurde die Impfung von 2 bis 7 Tagen vor der vermuthlichen Eruption vorgenommen und 42 Procent starben. In den anderen 90, welche weit früher geimpft wurden, war die Todtenrate blos 15 Procent.

Dr. Welch betonte noch, dass die Wirkung von thierischer Lymphe langsam und gewiss sei. Die besten Resultate wurden erzielt mit frischer, acht Tage alter Lymphe.

„Alimentation und Medication per Rectum in Hautkrankheiten." — Vortrag von Dr. John V. Shoemaker.

Auf die Absorptionsfähigkeit des Rectums hinweisend, betonte Dr. Shoemaker den Werth derselben, wo immer Krankheit oder Idiosyncrasie per Orem im Wege ständen. Exemata, bestehend aus Milch, Beef-Tea, Malz-Extract und Haferschleim seien vorzuziehen. Sobald die Ernährung herunterkommt, sollte Fütterung per Rectum vorgenommen werden.

Bei Hautkrankheiten hat es sich besonders bewährt. Sowie das betreffende Mittel die Magen Schleimhaut reizt, sollte dasselbe per Rectum gegeben werden. Zumal Quecksilberpräparate kommen auf diese Weise zur Geltung, wenn Einreibungen, Fumigation und subcutane Injection vom Patienten nicht geduldet und die gewöhnlichen Mittel vom Magen nicht tolerirt werden.

Der dritte Vortrag war der von Dr. Hermann Klotz von New-York: „Ueber das Vorkommen von Geschwüren in Folge spontaner Gangrän der Haut während der späteren Stadien der Syphilis und deren Verhältniss zur Syphilis".

Dr. Klotz betonte, dass die ulcerativen Vorgänge bei Syphilitischen in vielen Fällen von dem Zerfall der gummata wesentlich zu unterscheiden sei, und dass dieser Vorgang auf syphilitische arteritis oder endarteritis beruht, wodurch Verstopfung oder Verödung der Hautcapillaren entsteht, welche wiederum den Zerfall der umgebenden Gewebe zur Folge habe. Obgleich als Resultat der Syphilis zu betrachten, sei dieser Krankheitsprocess doch nicht syphilitischen Characters, und bessert sich auch nicht durch specifische Behandlung.

Dr. Valentine Knaggs aus London, England, über „Neue Methode, Hautkrankheiten örtlich zu behandeln". Er empfiehlt als Substitut für Salben den Ge-

brauch von Emulsionen, welche beim Trocknen auf der Haut eine schützende Schicht hinterlassen. Seit zwei Jahren habe er diese Methode bei Eczemen und anderen nicht specifischen Ausschlägen angewendet.

Adhaesive Präparate, ungleich Oelen, thuen der Hautthätigkeit Einhalt, wie Theer, Firniss oder Collodium, Salben heben die Hautthätigkeit nicht auf, sondern vermindern dieselbe nur.

Besonderen Nachdruck legte der Vortragende darauf, dass Charpie und dergleichen nicht gebraucht werden solle.

In letzter Zeit benützt K. meist folgende Formel:

Paraffini mollis 30.0
Pulv. Gummi Acaciae .... 10·0
Acid. borici .... 1·0
M. adde. Aquae. ad 60.0

Das Paraffin wird zuerst, dann das Gummi und 15·0 heisses Wasser in einen Mörser gethan und zur Emulsion verrieben. Sodann setzt man den Rest des Wassers und die Borsäure zu. Diese Basis kam für sich oder gemischt mit beliebigen Medicamenten, als dicker Brei oder verdünnt als crême-artige Flüssigkeit zur Verwendung.

Dr. Unna sagte wir seien einmal wieder in der Uebergangsperiode und machten unseren jährlichen Behandlungswechsel. Auch er könne den Emulsionen das Wort reden, aber es sei nicht neu.

Dr. H. J. Reynolds aus Chicago über „Behandlung der pflanzlichen parasitischen Krankheit der Haut". Bei favus, Ringwurm und anderen parasitären Krankheiten will Vortragender zuerst das Medicament örtlich eingerieben und dann mittelst Electricität dieselben bis auf den Urboden der Haarfolikeln gelangen lassen.

Unna aus Hamburg las eine Abhandlung „Ueber Eczema seborrhoicum", welche Krankheit nach Dr. Unna von einer eigenthümlichen Veränderung der Schweissdrüsen abhängen soll, in Folge deren sie Fett secerniren.

Rohé aus Baltimore stellte einen Patienten mit multiplen wallnussgrossen Hautsarcomen vor.

A. R. Robinson aus New-York berichtete über einen Fall von „progressiver Melanose der Stirnhaut" bei einer 29jährigen Dame. Der Process fing vor 21 Jahren an. Der Fall ist ein Unicum.

Obmann Dumesnil aus St. Louis sprach über „Doppelcomedonen", welche er bei $2^1/_4$ Proc. seiner männlichen Hospitalspatienten constatirt hat.

Watraszewski aus Warschau sprach „Ueber Behandlung der Syphilis durch Injection unlöslicher Quecksilbersalze". Er injicirt wöchentlich einmal eine Pravaz'sche Spritze voll folgender Mischung:

Hydrarg. oxyd. flav........... 1.0
Gummi arab................... 0.25
Aqua destill. 30.0

Die injicirte Quantität des Quecksilbersalzes beträgt etwa 4 Centigramm. Vier bis fünf derartige Injectionen bringen gewöhnlich die vorhandenen Symptome zum Verschwinden. Zur vollständigen Heilung sind zwölf bis zwanzig Injectionen erforderlich.

Section für Laryngologie.

Dr. Lennox Browne aus London, verlas einen Beitrag über „Neuere Ansichten über die Pathologie und Behandlung der Larynx Tuberculose."

Tuberkel-Bacillen sind jetzt allgemein anerkannt als die Ursache dieser Form von laryngitis. Ihren Eingang finden sie durch die Luftröhren, und sind sie besonders geneigt, sich in den oberen Partien der Lunge anzuhäufen, wo die Respirationsthätigkeit am trägsten ist. Die Krankheit ist gewöhnlich eine Begleiterscheinung der Lungen-Tuberkulose.

Doch gibt es auch primäre Fälle. Die Kehlkopf-Erscheinungen können zuerst auftreten und sogar weit vorgeschritten sein, ehe Lungen-Läsionen nachweisbar sind. Der Larynx bietet den specifischen Anblick. Eine vernachlässigte chronische Laryngitis muss existirt haben oder eine Geschmackfläche, welche diesen Keimen zugänglich ist. Fälle werden angegeben, in welchen diese örtlichen Symptome sich unter Behandlung gehoben, ehe Lungen-Complicationen sich einstellten und die Patienten wurden scheinbar geheilt entlassen.

Inhalationen von Terpentin, Ol. eucalipti und Menthol sind mit Erfolg angewendet worden.

Cocain ist anwendbar und Galvanocaustik und Acidum lacticum. um die Knötchen zu zerstören und eine gesunde Heilungsfläche zu bekommen. Wo die Infection eine örtliche ist, ist unser Erfolg im Verhältniss zu der Möglichkeit die affizirte Partie zu erreichen.

Ist nicht zu Gunsten von Jodoform oder Jodol in Aether aufgelöst, da der Aether zu sehr reizt. Zieht einen aus Baumwolle gemachten Pinsel der Spray vor, weil die Oberfläche dadurch besser bedeckt und dieselbe in Falten hineingedrückt werden kann, die von der Spray geschützt sind, in Folge des möglichen Laryngealspasmus. Viele scheinbare Heilungen sind angegeben worden, und Vortr. hat selbst solche Fälle gehabt, be-



zweifelt aber deren Permanenz. Man kann den Zustand des Kehlkopfes verbessern, Schmerzen und Husten stillen, bessere Nahrungsaufnahme erzielen und die Ernährung im Allgemeinen verbessern. Oertliche Erleichterung und scheinbar zufriedenstellende Resultate, aber schwerlich eine Heilung, wie von Schmidt, Bosmuth und Anderen behauptet.

Wichtige Vorschläge: — 1. Frühe Diagnose und Behandlung.

2. Man soll sich von neuen Mitteln nicht irre machen lassen.

3. Niemals in der Zerstörung der Gewebe zu thätig sein; Heilung anstreben.

4. Es ist besser Thatsachen beobachten und sich durch die Erfahrungen der Mehrzahl leiten zu lassen, als durch die neuen Ideen der Minderzahl.

Dr. Sinclair Coghil, Ventor, England: Sorgfältige Insufflation von Jodoform und Morphium erzielt die besten Resultate.

Dr. J. Solis-Cohen aus Philadelphia: Die sulphuröse Behandlung verbessert Gewebe oder den Grundboden derart, dass Keime dann nicht so gut aufkommen können.

Dr. E. Fletcher Ingals, Chicago, findet es schwierig, zwischen niederem oder Höhen-Klima zu wählen. Höhenklima ist nicht schädlich in vorgeschrittenen Fällen. Calcium-Salz ist von guter Wirkungn; so auch Chloride.

Dr. John Mockenzie aus Baltimore ist in Bezug auf permanente Kuren Skeptiker, und glaubt, dass diese Fälle wahrscheinlich diphteritischer Natur seien. Ist zu Gunsten der Allgemeinbehandlung. Oertliche Behandlung mit Sublimat, 1 zu 2,000.

Dr. William Porter von St. Louis, Mo., verlas einen Beitrag über „Hemorrhogia recurrens der oberen Luftröhren."

Laryngeal-Blutungen sind nur dann sofort gefährlich, wenn dieselben dicht unter die Schleimhaut stattfinden, wobei sie blutiges Oedem und Asphyxie hervorrufen. Blutungen aus dem Kehlkopf werden leicht für Lungenblutungen gehalten, aber die Auscultation der Lungen gibt darüber Aufschluss.

Dr. Lennox Browne, sagte, dieser Zufall fände meistens statt in Verbindung mit syphilitischem oder tuberculösem Larynx, manchmal durch übermässiges Trinken hervorgerufen und könne Allgemeinbehandlung erfordern.

Dr. W. E. Casselberry aus Chicago verlas einen Beitrag über „Behandlung der Papillomata im Larynx." Die Behandlung beruht auf der besten Methode der Entfernung: Zange, Kauterie, Curette oder eine Combination derselben. Für kleine Tumoren die Zange, und diejenige Zange ist die beste, welche zugleich die einfachste ist. Für grössere Geschwülste sind sie deshalb nicht angebracht, weil nur kleine Bruchtheile bei einer jeden Sitzung entfernt werden können, und dieselbe ihre frühere Grösse wieder erreicht haben wird, ehe die resultirende Entzündung sich genügend gelegt hat, um eine weitere Operation zulässig zu machen.

Dr. Cohen aus Philadelphia, gebraucht den Schwamm für kleine Papillomata, zumal wenn sie unterhalb der Stimmbänder oder denselben aufsitzen.

Dr. Ingals befürwortet Acidum chromicum mittelst Sonde und eine sorgfältige Zerstörung mit diesem agens.

Dr. Lennox Browne gebrauchte den Schwamm 20 Jahre lang, zieht aber jetzt die Schlinge vor.

Einmal verlor sich ein Schwämmchen in der Luftröhre und verursachte gesetzliche Complicationen.

Dr. E. F. Ingals verlas einen Beitrag über „Chronische Rheumatische Laryingitis."

Seit mehreren Jahren bekannt, aber noch nicht gehörig studirt. Hat Fälle gesehen, in welchen nur der os hyoideus und die hintere Partie des Larynx afficirt waren. Häufiger mit Anfällen von Gelenkrheumatismus. Häufig hartnäckig. Schmerzen können auf ein paar Tage vergehen und dann wiederkehren. Heiserkeit und Aphonie zu betonen. Ausdehnung und Anschwellung der arytenoiden Articulation kommen vor.

Behandlung. — Säubern und adstringirenden Spray. Natr. salicylicum, Jodkali, Alkalien, Oleum gaultherie sind mit Erfolg angewendet worden.

Dr. A. B. Thrasler aus Cincinnati O., hielt einen Vortrag über „Resorcin in der Behandlung von Nasencatarrh."

Resorcin hat eine grosse Affinität für Sauerstoff und absorbirt denselben aus den Geweben; vermindert Hyperämie und Entzündung. In hypertrophischen Catarrh contrahirt es die Gewebe der Trachea und die Wirkungen halten lange an.

John O. Roe aus Rochester, N. Y., berichtete über einige bei Mädchen beobachtete Fälle von „Chorea laryngis" mit bellendem Husten.

Thorne aus Cincinnati und Lennox aus London, haben solche Fälle bei schwangeren Frauen auftreten und nach der Entbindung verschwinden gesehen.

F. M. Coomes aus Louisville, sprach über die „Schädliche Wirkung des Tabaks auf Hals und Nase."

Max J. Stern aus Philadelphia, verlas eine vergleichende Studie über „Intu-



bation und Tracheotomie". Aus der statistischen Zusammenstellung geht hervor, dass bei Kindern unter fünf Jahren die Intubation, bei älteren jedoch die Tracheotomie bessere Resultate liefere.

Dr. C. Glover Allen aus New-York, legte der Section eine „Neue Schlinge und Ecraseur" vor, zu deren Benutzung nur eine Hand nothwendig ist.

Dr. C. M. Desvernine aus Havana, Cuba, verlas einen interessanten Beitrag über „Längen-Spannung der Stimmbänder." Er gedachte der physiologischen Functionen und betonte die von ihm nachgewiesene isolirte Thätigkeit jedes einzelnen Muskels und die Störungen, welchen dieselben unterworfen sind.

Dr. J. O'Dwyer aus New-York. „Ueber Behandlung der chronischen Stenose des Larynx und der Trachea durch Intubirung." Er beschrieb die nöthigen Instrumente und zeigte dieselben vor, sowie die Einführung und Entfernung der Röhre. Auch beschrieb er verschiedene von ihm behandelte Fälle von Larynx-Stenose.

Bei Tracheal-Verengung würde er die Trachea öffnen und eine seiner Röhren einlegen, die Wunde zunähen und die Röhre permanent liegen lassen. Die Trachea sei weniger sensitiv als der Kehlkopf.

Referate.

Strophanthus bei akuter Herzschwäche.

Von **Campbell Boyd**.

(Brit. med. Journ., 18. Juni 1887.)

Während die gegenwärtige Literatur bezüglich des Strophanthus hauptsächlich für seine Anwendung bei chronischen Herzaffectionen in die Schranken tritt, veröffentlicht Verf. den nachstehenden interessanten Fall, um auch bei akuter Herzschwäche in Folge von Eiterung und Erschöpfung seine heilsame Wirkung zu beweisen.

Ein 50jähriger Mann litt an einem colossalen Karbunkel des Nackens, den man öffnete, worauf eine Menge dicken Eiters von schlechter Beschaffenheit sich entleerte, und nach 12 Tagen wurde ein zweiter Abscess incidirt. Trotz kräftiger Ernährung und Gebrauchs von Stimulantien in Verbindung mit Chinin und Eisen sanken die Kräfte des Kranken. Gleichzeitig dauerte die Entzündung der Nackenmuskeln fort, war die Temperatur 100—104° F., profuser Schweiss, rapider und kleiner Puls, Appetitlosigkeit, übelriechender Athem, kalte Extremitäten, verzweifelte Stimmung; an der Basis der Lungen Dämpfung infolge passiver Kongestion, so dass thatsächlich ein allgemein septischer Zustand nicht zu leugnen war. Unter diesen misslichen Verhältnissen handelte es sich wesentlich darum, die Herzaktion zu erhalten. Da die gebräuchlichen Mittel aber versagten, so entschloss sich Verf. zu einem Versuch mit dem Strophantus und verordnete zunächst 6 Tropfen der Tinktur. Nach dieser ersten Gabe verfiel der Kranke, welcher die letzten 36 Stunden andauernd wach gewesen, allmählich in einen Schlaf, der 2 Stunden anhielt. Beim Erwachen fühlte er sich sehr erfrischt, viel ruhiger, sein Puls war sowohl an Stärke und Frequenz gebessert. Nun wurde die Dosis von 6 Tropfen alle 6 Stunden wiederholt gegeben, und jedesmal resultirte danach ruhiger Schlaf. Um gleichzeitig die Beschaffenheit des Eiters zu korrigiren, wurde zwischen jeder Darreichung des Strophanthus 0,1 grm unterschwefelsauren Kalk und Eisentinktur angewendet, und ebenfalls mit gutem Erfolg. Vom 8. Tage nach Beginn dieser Behandlung — inzwischen waren noch zwei Abscesse mit pus bonum eröffnet worden — machte Pat. reissende Fortschritte in der Besserung seines Befindens; die Temperatur wurde normal, Puls und Appetit hoben sich von Tag zu Tag, und nach Verlauf von abermals 8 Tagen konnte er als geheilt entlassen werden. B. glaubt folgende 5 epikritische Punkte als besonders erwähnenswerth hervorheben zu müssen:

1. Dieser Fall darf mit nahezu zweifelloser Bestimmtheit als ein Beweis betrachtet werden, dass Strophanthus ein sicheres, tonisches Herzmittel bildet durch Verringerung der Zahl und durch Verstärkung der Kraft der ventrikulären Kontraktionen.

2. Strophanthus besitzt eine hypnotische Wirkung, die bis jetzt noch nicht veröffentlicht worden ist. Diese Action scheint aber nicht ein directes Sedativum für das Nervensystem zu sein, sondern indirect aus einer Verbesserung der Circulation im Gehirn und aus einer Zunahme der Oxygenation in den Lungen hervorzugehen.

3. Das Mittel verursacht weder Erbrechen noch Uebelkeit, was man von der Digitalis nicht behaupten kann.

4. Sein antipyretischer Einfluss, welcher bislang noch nicht mit Bestimmtheit hingestellt zu werden vermochte.

5. Nach der ersten Gabe treten keine Muskelzuckungen auf. *(D. M. Ztg. Nr. 85.)*

Behandlung der Keloïde mittels Electrolyse.

Unter diesem Titel hielt Dr. Brocq vor einiger Zeit einen interessanten Vortrag in der Société médico-pratique. In den letzten Jahren hat die Therapie der Keloide einen wirklichen Fortschritt gemacht. Man hat sie schmerzlos machen und ihr Einsinken erreichen können durch die Anwendung des Emplastrum de Vigo und die aller 8 Tage wiederholten, gekreuzten, linearen Skarificationen (Vidal). Aber die Wirkung dieser Be-



handlung nimmt wahrnehmbar ab und die Besserung wird nach Verlauf einer gewissen Zeit kaum bemerkbar. Nachdem der Verfasser die Mittheilung, welche wir besprechen, die Verkleinerung der Narben beobachtet hatte, indem er die in Keloidnarben befindlichen Haare durch die Elektrolyse zerstörte, entschloss er sich die Keloide methodisch mit diesem Verfahren zu behandeln, welches bereits von Dr. Hardaway in den Vereinigten Staaten im Laufe des letzten Jahres mit einigem Erfolg versucht worden war. Aus den vier Beobachtungen Brocq's geht hervor, dass, wenn auch die Electrolyse noch nicht als sichere Methode bezeichnet werden kann, sie doch die Keloidgeschwülste zwingt unter dem wiederholten Einfluss des elektrischen Stromes zu schwinden. Die guten Resultate der Methode zeigen sich erst nach mehreren Sitzungen oder wenigstens eine gewisse Zeit nach der ersten Sitzung. Sobald ferner die Rückbildung begonnen hat, kann sie fortfahren sich selbst während langer Perioden der Nichtintervention zu äussern. Dies kommt bei der Behandlung mit Emplastrum de Vigo und Skarificationen nicht vor, indem das Keloid aufhört, sich zu verkleinern und sogar fast stets vorwärts schreitet, sobald man deren Anwendung sistirt. Was die manuelle Operation anbetrifft, so ist das Verfahren Dr. Brocq's folgendes: Er bedient sich einer Chardin'schen Quecksilberchloridbatterie zu 24 Elementen. Der positive Pol wird von einem Metallcylinder gebildet, welcher mit Sämmischleder überzogen ist, in Salzwasser getaucht und vom Pat. in der Hand gehalten wird. Am negativen Pol ist eine hinlänglich feine, leicht iridiisierte Platinnadel befestigt. Ein Ring von Siegellack ist auf der Nadel in einiger Entfernung von der Spitze — der mutmasslichen Dicke des Keloids entsprechend — angebracht, damit man genau weiss, in welcher Tiefe man sich befindet, wenn man die Nadel in die Gewebe einsticht. Das Einstechen der Nadel ist fast immer sehr schmerzhaft; der Widerstand der Gewebe macht es hinreichend schwierig, wenn man sich einer Platinnadel bedient, man kann es erleichtern, indem man der Nadel eine hinreichend schnelle, rotierende Bewegung mittheilt, welche man erzielt, wenn man den Cylinder, in welchem sie befestigt ist, zwischen Daumen und Zeigefinger dreht. Zu diesem Zwecke hat Dr. Brocq Cylinder mit 8 Facetten anfertigen lassen, welche leichter zwischen den Fingern zu bewegen sind, als glatte Cylinder. Auch ist es leichter die Nadel eindringen zu lassen, während der elektrische Strom in Thätigkeit ist, indem man ihn passiren lässt, sobald die Spitze der Nadel mit der Operationsstelle in Berührung kommt. Um dem Patient die Schläge und die allzu heftigen Schmerzen zu ersparen, wendet Brocq langsam den Kummutator, bis die Nadel des Galvanometers annähetnd 3 Milliampères anzeigt. Sobald die Elektricität genügend gewirkt hat, bringt er den Kommutator etwas schneller zur Null zurück, bevor er die Nadel zurückzieht. Es bildet sich um die Nadel eine Art Zone von gelblichweisser oder mattweisser Farbe, in deren Niveau sich in den Geweben strahlenförmige Linien bilden, welche man bei aufmerksamer Betrachtung wahrnehmen kann. Bei einer Stromstärke von 5 Milliampères bedarf es 15 bis 30 Sekunden, um die Bildung einer Zone mit weisslichem Rande und von 3 bis 5 mm im Umkreis zu erhalten. Die Stiche müssen genügend nahe beisammen sein, so dass sich die weisslichen Zonen beinahe berühren. Bedient man sich stärkerer Ströme von 10 bis 15 Millanpères, so werden die Schmerzen unerträglich. Man kann allerdings die Operation fast unempfindlich machen, indem man subcutane Kocaininjectionen anwendet. Was die Wiederholung der Operaton anbetrifft, so glaubt Brocq, dass man mit Vortheil aller 8 Tage eine elektrolytische Sitzung stattfinden lassen kann, und dass es gut sein würde, das Keloid wenigstens einmal aller 14 Tage der directen Wirkung der Elektricität an einem der gegebenen Punkte auszusetzen.

(*Mon. H. f. pract. Derm. Nr. 20.*)

Zur Diphteritisbehandlung.

Von **J. Simon.**

(*Journal de médecine de Paris Nr. 15. 1887.*)

Von denjenigen therapeutischen Massnahmen, welche heutzutage bei der Angina diphteritica trotz des grossen Schadens, den sie stiften, zuweilen noch in Gebrauch sind, gehören vorzüglich die Vesicatore, welche sich so oft an ihrer Oberfläche mit Pseudomembranen bedecken. Von sonstigen, früher sehr beliebten Eingriffen sind die schwächenden Blutentziehungen, sowie die Quecksilberapplicationen Verf.'s Erfahrungen gemäss gänzlich zu verwerfen. Die Anwendung des Opium und seiner Präparate vermeidet Verf. wegen ihrer depressiven Wirkung. — Die Behandlung, welche sich nach Verf's langjährigen Erfahrung am besten bewährt hat, hat einmal die Behandlung der localen Affection zum Zweck, mit welcher gleichzeitig eine allgemeine roborirende Therapie Hand in Hand geht.

1. Locale Behandlung. Pinselungen der afficirten Stellen mit Citronensaft, Essig oder Essigäther. Sind die exsudativen Massen sehr dick, so bedient man sich einer Mischung aus gleichen Theilen Eisensesquichlorid und Glycerin, welche 3—4 Mal täglich auf die erkrankten Stellen aufgepinselt werden. — Dazwischen räth Verf., mit den obengenannten Lösungen zu pinseln oder mit folgender Mischung: R. Acid. salicyl. 0,50, Decoct. Eucalipt. 60,0, Glycerin. 30,0, Alcohol. 12,0, Mit dieser Lösung tränke man ein kleines Wattebäuschchen und reibe mit demselben ordentlich die mit exsudativen Massen infiltrirten Stellen ab, ohne dass man so intensiv frottiren darf, dass es zur Blutung kommt. Dies ist stündlich (Nachts alle 2 Stunden) zu wiederholen, wobei jedesmal mit dem Wattebausch zu wechseln ist. Handelt es sich um ältere Patienten, so lässt Verf. sie alle 2 Stunden mit folgender Solution gurgeln: R. Acid boric. (4,0) 100,0 Aqu. calcis, Spirit. dilut., Sol. Kal. chloric. $\overline{aa}$ (8,0) 200,0 Sind die Patienten unfähig, zu gurgeln, so macht man Irrigationen mit Kalkwasser stündlich und wechselt mit obengenannten Pinselungen ab. Die Temperatur, bei welcher die beschriebenen Flüssigkeiten applicirt werden, ist etwa 20—30 ° C. Aeusserlich wendet Verf. ausserdem noch Jodoformsalbe, Jodkalisalbe mit geringem Zusatze von Belladona oder Hyoscyamus an.

2. Interne Behandlung. Verf. empfiehlt vor Allem den innerlichen Gebrauch des Eisensesquichlorid in Dosen von 3—6 Tropfen in einer geringen Menge Wasser, alle 2 bis 3 Stunden, am besten gleichzeitig mit der Mahlzeit zu nehmen. Bei Patienten, die älter



als 5—6 Jahre sind, gibt Verf. den ölig-harzigen Cubebenextract in Dosen von 4—6 Grmm, in aromatischen Wässern oder folgende Mixtur: R. Cubeb. 30. Bals. Copaiv. 60, Ferr. bicarbon. 4, Bismuth. subnitric. pu. s. ut fiant boli 8. Vor Allem ist aber natürlich eine allgemein roborirende Diät äusserst wichtig; zu dem Zweck empfiehlt Verf. schwere Weine, von Medicamenten Colomborinden-Decoct etc.

Das Zimmer der Patienten ist auf etwa 15—16 ° zu bringen, soll gut gelüftet werden, aber nicht direct durch ein in demselben befindliches Fenster, sondern durch das Nebenzimmer. Ausserdem räth Verf. Inhalationen von Thymol, dessen Zerstäubung durch einen gewöhnlichen Sprayapparat bewirkt werde.

Eingeleitet wird die ganze Behandlung durch ein Vomitiv, welches man sofort nach dem ersten Auftreten des Crouphustens sowie nachdem sich Rasselgeräusche eingestellt haben, gibt. Sowie erste Athmungsstörungen auftreten, schreite man zur Tracheotomie.

Ueber die Resultate der Bergeon'schen Methode bei der Behandlung von Lungenschwindsucht (Gas-Klystiere).

Von Bruen (Med. News, 1887, 2. Juli); Shattuck und Jackson (ibid.); Popper und Griffith (ibid.); Macallum (ibid. 23. Juli); Dalton Hays (New-York med. Journ. 1887, 23. Juli); Statz (D. med. Wochenschr. 1887, Nr. 32). — Fortschr. d. Medicin, 1887, Nr. 19.

Die Methode von Bergeon, die Behandlung der Lungenschwindsucht durch Klystiere eines Gasgemenges von Kohlensäure und Schwefelwasserstoff, ist in den Therapeutischen Notizen dieser Zeitschrift bereits besprochen worden. Die mit dieser Methode erzielte Wirkuug war als eine doppelte angegeben: zunächst soll eine sofortige Besserung von Symptomen, wie Schlaflosigkeit, Auswurf und Husten, Nachtschweiss, Fieber eintreten, dann aber nach längerer, monatelanger Behandlung auch eine directe Heilung des Grundleidens, freilich ohne dass im Auswurf die Tuberkelbacillen schwinden. Trotz der Skepsis, welche die Geschichte der Behandlung der Phthise nothwendig aufdrängt, beanspruchte die Methode durch die von verschiedenen namhaften Seiten betonte Erzielung namentlich symptomatischer Erfolge Aufmerksamkeit; man sah daher einer rein klinischen und dabei kritisch angestellten Nachprüfung mit Spannung entgegen.

In Amerika erregte anscheinend die Methode besonderes Aufsehen und speciell die Popularisirung derselben durch die Tagespresse drängte besonders die dortigen Aerzte zu Nachprüfungen. Daher liegen jetzt gerade von dort eine Reihe von Mittheilungen vor. Dieselben sind zwar rein klinisch abgefasst, z. T. sogar unter directem Abweisen jeder theoretischen Erklärung, aber dennoch gestatten die vorliegenden Mittheilungen kein Urtheil über den Werth der Methode zu entnehmen. Denn die Angaben über die Auswahl der behandelten Kranken fordern z. T. kritische Bedenken direct heraus; dies gtlt zumal für zwei Mittheilungen, in deren einer (Bruen) die besten Erfolge, deren anderer fast durchweg Misserfolge erzielt sind (Shattuck und Jackson); für beide Mittheilungen fehlt der Beweis, dass die Methode für den Ausgang verantwortlich zu machen sei; es fehlt auch nur der Versuch, andere Momente, die offenbar mitgewirkt haben, mit in Rechnung zu ziehen. Nur in dem einen Resultat sind die Amerikaner ausnahmslos einig, dass sie eine wirkliche Heilung durch die Methode ausschliessen. Allerdings war in vielen der berichteten Fällen dazu die Behandlungsdauer auch viel zu kurz.

Bruen hat im Ganzen 62 Kranke verschiedenen Grades behandelt, theils aus der Privatpraxis, theils im Hospital; über 39 derselben gibt er kurze Notizen. Die Behandlung wurde meist längere Zeit fortgesetzt und nur in wenigen Fällen nicht vertragen; in 15 Fällen war das Resultat negativ und in zwei Fällen trat der Tod ein; in den übrigen ist Besserung der erwähnten Symptome verzeichnet, die sich besonders durch oft beträchtliche Zunahme des Gewichtes zu erkennen gab. Aber die beigegebenen klinischen Notizen sind für die Beurtheilungen des Causalzusammenhanges durchaus unzureichend und es sind auch Fälle verzeichnet, bei denen selbst der Beweis fehlt, dass Tuberculose der Lungen vorlag. Schliesslich kommt aber B. zu dem Resultat, dass die Methode zwar werthvoll für die Behandlung der Lungenkrankheiten sei, die mit Bronchialcatarrh verbunden sind, dass aber die ersten Principien für die erfolgreiche Behandlung der Phthise Klima, gute Ernährung, Personalhygiene seien, zu deren Unterstützung dann die Bergeon'sche Methode dienen könne.

Shattuk und Jackson versuchten die Methode an sechs vorgeschrittenen Hospital-Fällen von Phthise; in fünf derselben aber musste wegen verschiedener Beschwerden die Behandlung sehr bald ausgesetzt werden, weil Nebenerscheinungen heftigster Art auftraten; im sechsten dauerte sie wenigstens vier Wochen, bis Kopfschmerz und Uebelkeit zur Beendigung zwangen. Hier trat ausser Verminderung des Auswurfes keine Besserung ein; in einem siebenten dagegen, Emphysem mit Bronchitis, besserte sich thatsächlich der Zustand. Die Autoren kommen auf Grund der von ihnen beobachteten Nebenerscheinungen zu abfälliger Beurtheilung des Verfahrens und suchen die in Frankreich erzielten Erfolge in dem psychischen Effect oer neuen Methede. Warum sie einen wesentlichen höheren Procentsatz der üblen Nebenerscheinungen hatten, als jeder andere Beobachter, lässt sich nicht sicher aus ihren Mittheilungen schliessen. Man könnte annehmen, dass es in der Bereitung des Schwefelwasserstoffes lag, denn Statz gibt z. B. ausdrücklich an, dass seine Kranken das natürliche Gas-Wasser sehr gut, das künstliche dagegen sehr schlecht vertrügen; aber Bruen hat bei seinen günstigen Resultaten auch künstliches Wasser angewendet. Sh. und J. bringen übrigens das auch anderwärts gegen die Methode vorgebrachte Argument von der Wirkungslosigkeit des aus Nahrungsmittel im Darmcanal entstehenden Schwefelwasserstoffes vor.

Popper und Griffith behandelten 34 Fälle, von denen in zehn eine längere Behandlung nicht möglich war, die Ursachen waren verschiedene, darunter dreimal heftige Kolik; dieselbe bestand überhaupt in elf Fällen, doch war sie nur in diesen dreien so stark, dass die Fortsetzung der Cur unterbleiben musste; die übrigen Fälle wurden 12—56 Tage behandelt. Die Verf. fassten die Wirkung auf die verschiedenen Symptome in's Auge und kamen zu dem Resultate, dass das Fieber zuweilen herabgesetzt, Husten und Auswurf gelegentlich geringer wurden, meist aber unverändert bleiben, eine sichere Gewichtszunahme nicht zu constatiren war, und wo dies der Fall, es zweifelhaft blieb, ob nicht die veränderte Lebensweise die Ursache sei; Dyspnoe und Nachtschweisse wurden selten gemindert, die physikalischen Erscheinungen wurden nie beeinflusst, Allgemeinbefinden selten verbessert; dagegen waren schwere Koliken eine häufige Erscheinung. Im Ganzen also sei die Methode mit Unrecht angepriesen. Gelegentlich erzielt man vielleicht Besserung, wie sie durch andere Einflüsse auch erreicht wurde.

Hays hat zwölf Phthisiker verschiedener Stadien und zwei Bronchitiskranke behandelt. In zwei



Fällen waren die Resultate negativ, in den anderen beobachtete er schnell eintretende symptomatische Erfolge, besonders Herabgehen des Fiebers, Hustens und Auswurfs. Die Behandlung wurde von ihm sofort bei Uebernahme des Kranken eingeleitet, die Beobachtungszeit war in den von ihm ausführlicher berichteten drei Fällen von kurzer Dauer. Er hat nur symptomatische Erfolge erzielt, mit denen er sich von dem von ihm betonten, aber gerade von ihm nicht eingehaltenen rein empirischen Standpunkt aus befriedigt erklärt.

Statz sieht in der Methode entschieden eine Bereicherung der symptomatischen Behandlung der Lungenphthise.

Das gemeinsame Ergebniss aller dieser Mittheilungen ist, dass mit dieser Methode eine Einwirkung auf die Krankheit selbst in keinem Falle erzielt ist. Dagegen liegt bisher kein Grund vor, daran zu zweifeln, dass dieselbe in einem Theile der Fälle eine günstige Beeinflussung der bronchialen Secretion und damit der anderen Erscheinungen, des Fiebers und der allgemeinen Ernährungsverhältnisse erzielt hat. Eine völlig offene Frage aber ist es dann noch, selbst wenn man wie die Amerikaner von Erklärungsversuchen ganz absehen will, in welchem Umstande das wirksame Princip jener Infectionen zu suchen ist und welcher Art die Fälle sind, die sich zu jener Behandlung eignen.

Ueber Nervendruck.

Von Dr. **Anders Wide.**

(Nord. med. ark. 1887. XIX. 2. Nr. 10).

Die verschiedenen Formen, unter welchen der Nervendruck zu therapeutischen Zwecken Anwendung findet, sind nach W. folgende: 1. Momentaner, wiederholter Druck; 2. gewöhnliche Nervenmassage (bei Neuralgien verwendet); 3. einige Minuten lang dauernder Druck mit gleichzeitiger vibrirender oder schüttelnder Bewegung (von dem Gymnasten am gewöhnlichsten angewendete Methode, bei Behandlung der Nerven an den Extremitäten und den Plexus im Bauch und Becken); 4. mehrere Stunden lang anhaltender Druck. Das Nervendrücken steht nach W.'s Ansicht der Nervendehnung ziemlich nahe und kann als eine mildere Form der Dehnung aufgefasst werden, die sie manchmal ersetzen kann und wird meist an peripherischen Nerven des Kopfes, des Rumpfes und der Glieder, auch an den Halsganglien des Sympathicus, am Plexus coeliacus und hypogastricus inferior, das Drücken des letzteren hat in einem Falle von Tabes dorsalis, den W. erwähnt, die Erschwerung der Harnentleerung beseitigt. Von 3 Fällen, die W. ausführlich mittheilt, betraf der 1. ein 20 J. altes Mädchen, das seit $1^1/_2$ J. an Pronations- und Supinationstremor in beiden Armen litt; in der Minute erfolgten mehr als 200 Oscillationen. Der Druck wurde auf den Radialis und Medianus, ungefähr in der Mitte des Oberarmes angewendet, erst als Digitalcompression, dann mittelst eines Schraubentourniquets, Anfangs 2 bis 4, gegen Ende der Behandlung 8 bis 10 Stunden lang täglich. Nach 11 Tage langer Behandlung war das Zittern beseitigt und war nach zwei Jahren noch nicht wieder aufgetreten. — Der 2. Fall betraf einen 21 J. alten Schuhmacher mit Accessoriuskrampf, der seit etwa $^1/_2$ Jahre bestand, mehrere Male in einer Stunde wiederkehrte und den rechten M. cucullaris betraf, der bedeutend hypertrophisch erschien. Bei Druck auf den N. accessorius an der Eintrittsstelle desselben unter den M. cucullaris nahm die Intensität des Krampfes stets ab, so lange der Druck dauerte. Statt der zeitraubenden Digitalcompression wurde ein Lederriemen angelegt, der über dem Rücken gekreuzt war, beide Schultern umfasste und auf die betreffende Stelle drückte. Dadurch wurde bedeutende Besserung erzielt, die rasche Fortschritte machte. — Der 3. Fall betraf ein 11 J. altes Mädchen mit Parese und Atrophie des rechten Arms nach Luxation im Metacarpo-Phalangeal-Gelenk des Daumens. Die elekrische Reizbarkeit war in den vom Radialis innervirten Muskeln sehr herabgesetzt. im Nerven selbst aufgehoben. Der Druck wurde auf den N. radialis ausgeübt und ungefähr am Austritte desselben aus dem Sulcus humeri, und zwar in der Weise, dass ein Finger unter schwachem Druck quer über den Nerven hinweggeführt wurde, wodurch dieser etwas seitlich verschoben wurde; in dieser Weise wurde die Bewegung etwa 100 Mal in jeder Sitzung wiederholt. Zunächst wurde die elektrische Reizbarkeit besser, Lähmung und Atrophie liessen anfangs langsam, später rasch nach. *(Neurol. Ctrbl. Nr. 20.*

Zur Prophylaxis des Hängebauches bei Frauen.

Von Professor **Czerny** in Heidelberg.

(Pester medicinisch-chirurgische Rundschau 1886.)

In seiner Privatpraxis sieht Cz. nicht selten englische Frauen und war oft erstaunt über die Strafheit ihrer Bauchdecken selbst nach wiederholten Schwangerschaften, während die deutschen Frauen gewöhnlich nach wenigen Wochenbetten schlaffe, gedehnte Bauchdecken besitzen, welche sehr häufig einen Hängebauch geringeren oder höheren Grades veranlassen. Noch im vorigen Jahre behandelte Cz. eine englische Dame, deren Unterleib nach neun Schwangerschaften es mit jedem Mädchen aufnehmen konnte. Als er seiner Verwunderung über diesen auffallenden Unterschied Ausdruck verlieh,, wurde geantwortet, dass in England, wenigstens in der guten Gesellschaft, der Arzt sogleich nach Beendigung der Geburt den Unterleib der Wöchnerin mit breiten Binden ganz fest umwickelt, und dass diese Binden acht Tage lang, allerdings nicht immer zur Bequemlichkeit der Wöchnerin, getragen werden.

Cz. glaubt, dass eine derartige Einwicklung unmittelbar nach der Entbindung, wo so colossale Veränderungen in den Ernährungsverhältnissen, desgleichen am noch plastischen Unterleibe vor sich gehen, sehr wesentlich für die Wiederherstellung der vor der Schwangerschaft bestehenden Straffheit und Elasticität der Bauchdecken beitragen kann.

Eine derartige Diätetik des Wochenbettes ist in Deutschland blos in sehr beschränkten Kreisen üblich.



Landau erwähnt in seinem Buche über die Wanderleber, und den Hängebauch der Frauen, dass es nützlich sei, wenn man, wie dies in früheren Zeiten üblich war, den Leib jeder Wöchnerin, wenn sie das Bett verlässt, mit einer Bandage umgibt, allein er gibt nicht den naheligenden Rath, jedesmal gleich nach der Entbindung den Leib zu wickeln. Aus dieser Bemerkung scheint hervorzugehen, dass es wohl früher üblich war, die Wöchnerin beim Aufstehen zu wickeln, dass dieser Gebrauch aber in Vergessenheit gerathen ist.

Cz. hält es für nothwending, die angehenden Aerzte und Hebammen dahin zu instruiren, dass sie bei jeder Wöchnerin sofort nach der beendigten Geburt den Unterleib fest mit breiten Binden oder Handtüchern wickeln sollen, um die Entstehung des Hängebauches zu verhindern. Dass es wohl zweckmässig ist, wenn die Wöchnerin noch durch einige Wochen eine Bandage trägt, wenn sie das Bett verlässt, steht wohl ausser Frage.

Der Einfluss immergrüner Wälder auf die Heilung der Phthisis.

Von **Dr. Loomis** in New-York.

Die Athmosphäre der immergrünen Wälder ist nicht nur aseptisch, sondern auch antiseptisch durch den Gehalt an Terpentindämpfen und Wasserstoffsuperoxyd. Nach seiner Meinung sterben die Phthisiker nicht direct an den Läsionen der Lungen, sondern an secundärer Septicämie und Pyämie, die dadurch hervorgebracht sind. (Nach bacteriolologischen Anschauungen an den durch den Tuberkelbacillus producirten Ptomainen) Da es für die Lungen keine antiseptischen Waschungen wie für die Wunden gibt, so kann der secundären Vergiftung durch den Bacillus nur durch antiseptische Atmosphäre abgeholfen und dem Eiterungsprocess Stillstand geboten werden. Durch Oxydation des Terpentin in immergrünen Wäldern entsteht die Bildung von Wasserstoffsuperoxyd, welches die Athmosphäre antiseptisch erhält. Da es vielen Brustkranken nicht möglich ist, Aufenthalt in solchen Wäldern oder in deren unmittelbaren Nähe zu nehmen, so muss man darauf sehen, die Luft, in welcher sich Lungenkranke aufhalten, auf die angegebene Weise antiseptisch zu machen, mindestens darauf halten, dass in der Nähe der Hospitäler, wo Brustkranke untergebracht werden, immergrüne Bäume gepflanzt werden. — Dr. Solis Cohen aus Philadelphia ergänzte diese Mittheilungen dahin, dass er durch Einathmungen terpentinhaltiger Stoffe in Verbindung mit Wasserstoffsuperoxyd sehr günstige Resultate bei Phthisikern erlangt und lästige Symptome beseitigt hat. Unter solchen Inhalationen habe er Kehlkopfgeschwüre vernarben sehen, nachdem er sie vorher mit einer Lösung von Wasserstoffsuperoxyd ausgewaschen.

Deutsche med. Wochenschrift.

Ueber die Wirkung des Extractum fluidum Quebracho bei localer äusserer Application.

Von **M. Bourdeaux.**

Nach den Versuchen, die Verf. in den letzten Jahren angestellt hat, ist das Extractum Quebracho ein die Vernarbung energisch förderndes Mittel. Auf frische, glattrandige Wunden gepinselt, wirkt es unter vorübergehender Erregung leichten Schmerzes in ähnlicher Weise wie das Collodium und bedingt Heilung per primam intentionem. In gleich günstiger Weise kann man es bei Verbrennungen und Erfrierungen anwenden, wenn die ulcerirten Stellen ein gutes, rosiges Aussehen zeigen. Das aufgepinselte Extractum Quebracho verhärtet im Laufe von einer Stunde und bildet dann eine braune, vertrocknetem Blute ähnliche Kruste, welche den Geweben fest anhaftet und nur mit warmem Wasser wieder entfernt werden kann. Die Wundsekretion versiegt; wenn die Kruste abfällt, ist die Wunde geheilt, so dass man hier von einer wahren Heilung unter dem Schorf reden kann. Ein grosser Vortheil dieser Behandlung liegt darin, dass sie alle Verbandstücke entbehrlich macht.

(*Archives médicales Belges 4/87.*)

Sterilisirung subcutaner Injectionen.

Pöhl emfiehlt neuerdings in folgender Weise zu verfahren. Das benöthigte Wasser wird hergestellt durch zweimaliges Destilliren mit je 2 Percent Permanganatund Aetznatron unter Verwerfung der zuerst über destillirenden ammoniakhaltigen Theile. Das so hergestellte destillirte Wasser wird mit 1 Percent Chloroform versetzt, das betreffende Alkaloidsalz zugefügt und die Mischung mit eingesenktem Thermometer in einem Glasgefäss so lange bei 60 bis 62 Grad erhitzt, bis das Chloroform völlig verdunstet ist. Die Lösung wird hierauf sofort durch ein, mindestens eine Stunde lang, auf 125 bis 130 Grad erhitztes und hierdurch sterilisirtes Filter gegeben, hierauf mit genügender Menge destillirtem Wasser zum gewünschten Gewicht gebracht. Die Stopfen sind mit destillirtem Wasser gewaschen und bei 125 bis 130 Grad sterilisirt, die Gefässe in gleicher Weise vorbereitet. Nach Pöhl's Angabe halten sich derartig hergestellte Lösungen Monate lang ohne Veränderung.

Journ. de pharm. et de chimi 1887, S. 35.

Desodorans für Jodoform.

Ein sehr intensives Desodorans für Jodoform lesen wir in Nr. 27 des „Chemischen Centralblattes" ist Terpentinöl. Dasselbe eignet sich zum Entfernen des Jodoformgeruches von den damit beschmutzten Händen. Hierzu werden die betreffenden Stellen mit Terpentinöl eingerieben und in einer halben Minute mit Seifenspiritus oder mit gewöhnlicher Seife nachgewaschen. Auf gleiche Weise lassen sich mit Jodoform beschmutzte Löffel und andere Geräthschaften reinigen.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur:
Dr. Josef Weiss.
Druck von Moritz Knöpflmacher.

Nr. 22. **Wien, 15. November 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Photoxylinlösung als Mittel zum Verschluss persistenter Trommelfellperforationen.

Mitgetheilt von Dr. **L. Guranowski** in Warschau.

Die bis jetzt empfohlenen Mittel und Methoden, persistente Trommelfellperforationen zum Verschluss zu bringen, ergaben meistens ein negatives Resultat, so dass ein Suchen nach einer Methode, welche allen Anforderungen entspräche, wohl gerechtfertigt erscheint. Wir sind dem Kranken gegenüber verpflichtet, nicht nur die Eiterung bei chronischen Mittelohrentzündungen zum Stillstand zu bringen, sondern auch durch einen Verschluss der Perforation, welcher sehr selten spontan erfolgt, den Patienten vor Recidiven der Eiterung zu schützen. Es gibt, wie bekannt, Fälle, wo ein Verschluss der Perforation eine Verminderung des Gehörs hervorruft, und da soll nach Aussage der Autoren die Anwendung des künstlichen Trommelfells, eventuell anderer Methoden, contraindicirt sein. Dieser Ausspruch hat nur theilweise seine Berechtigung, d. h. nur für Fälle von beiderseitiger Perforation, bei welchen ein Verschluss der Oeffnungen eine Gehörsherabsetzung hervorruft. In Fällen von einseitiger Perforation (vorausgesetzt ein gutes Gehör auf dem anderen Ohre) kann eine Herabsetzung des Gehörs auf dieser Seite unsere Bemühungen, die Perforation zum Verschluss zu bringen, nicht beeinflussen.

Denn ein sicherer Schutz vor Recidivien der Eiterung ist für die Gesundheit der Kranken viel wichtiger, als eine relativ geringe Hörfähigkeit auf dem kranken Ohre im Vergleich mit dem gesunden, da wir sehr gut aus Erfahrung wissen, dass den meisten Kranken ein gutes Gehör auf einer Seite gewöhnlich vollständig ausreicht. Die bis jetzt für den Verschluss persistenter Trommelfellperforationen empfohlenen Methoden, wie Argent. nitr.-Aetzungen, galvanocaustische Aetzung von Schwartze, die multiplen Incisionen von Gruber etc. ergaben in den meisten Fällen negative Resultate.

Dasselbe gilt von der von Berthold empfohlenen Myringoplastik. Was die Schalenhaut des Hühnereies anbetrifft, so haben die von mir in dieser Richtung vorgenommenen Versuche, welche ich in „Medycyna"*) 1887 publicirt habe, ein recht befriedigendes Resultat ergeben. Seit der Publication dieser Arbeit habe ich noch in mehr als 20 Fällen die Schalenhaut des Hühnereies applicirt, und war in den meisten Fällen mit dem Resultat zufrieden. Ich konnte sogar in einem Falle bei Destruction des Trommelfells ein Anheilen der Schalenhaut mit der Schleimhaut der Trommelhöhle mit einer bedeutenden Hörverbesserung constatiren. Die Methode hat aber einige Uebelstände und wird nicht von allen Kranken vertragen, da die Membran manchmal als fremder Körper die Schleimhaut der Trommelhöhle reizt und Recidive der Eiterung hervorruft. In anderen Fällen ist das Anpassen der Schalenhaut recht schwierig, so dass eine Hörverbesserung nicht erfolgt.

Ich gehe nun zum eigentlichen Thema dieser Mittheilung über. Das Verfahren, welches ich den Collegen empfehlen möchte,

*) „Ein Beitrag zur Casuistik der Verwendbarkeit der Schalenhaut des Hühnereies bei persistenten Trommelfell-Perforationen." Medycyna No. 12, 13 und 14, 1887. Warschau (polnisch.)



besteht in einem Anstrich der Perforationsränder mittelst Photoxylinlösung. Obgleich die mit diesem Mittel vorgenommenen Versuche noch recht spärlich sind (5 Fälle), so sind die von mir erzielten Resultate so verlockend, dass ich mit der Mittheilung nicht länger zögern will.

Das Photoxylin, welches von der Petersburger Firma C. Mann zu photographischen Zwecken in den Handel gebracht wurde, wird von Dr. S. Krysiński als gutes Einbettungsmaterial für mikroskopische Präparate empfohlen. Professor E. v. Wahl aus Dorpat hat das Mittel als vorzüglich für Verbände nach Operationen gefunden und die Resultate in Nr. 20 der „St. Petersburger Wochenschrift“ 1887 publicirt. Meine Versuche mit Photoxylin datiren seit Juni dieses Jahres. Die von mir benutzte Lösung ist eine zwanzigprocentige, bereitet von dem hiesigen Apotheker Herrn Rutkowski. In allen 5 Fällen von einseitiger Trommelfellperforation habe ich einen dauernden Verschluss der Perforation erzielt. Das Gehör hat sich in 3 Fällen bedeutend gebessert, in 2 Fällen hat die Membran keinen Einfluss auf das Gehör gehabt. In 2 Fällen hörten auch die subjectiven Geräusche auf.

Die Methode der Application ist folgende:

Es wird das Ohr mit einer Borsäurelösung ausgespritzt, dann sehr genau mit Bruns'scher Watte ausgetrocknet. Bei guter künstlicher Beleuchtung (mittelst Reflector und Stirnbinde) führe ich einen in der Photoxylinlösung eingetauchten kleinen Haarpinsel zur Perforationsstelle ein und bestreiche die Perforationsränder. Der Pinsel muss auf einem knieförmig gebogenen Halter aufgesetzt werden, um das Gesichtsfeld nicht zu verdecken. Nach dem ersten Anstrich wird eine Zeit lang gewartet (gewöhnlich genügen 10 Minuten), bis die Masse ausgetrocknet ist, und dann ein zweiter Anstrich in der Richtung von der Peripherie zum Centrum der Perforationsöffnung ausgeführt, dann ein dritter u. s. w., bis schliesslich die ganze Oeffnung mit einer Schicht Photoxylin bedeckt wird. Nachdem der Anstrich vollständig getrocknet ist, mache ich noch einen zweiten über die ganze, so geschlossene Oeffnung, und damit ist die Operation beendet.

Am folgenden Tage ist die Membran ganz fest, durchsichtig, reisst nicht, weder beim Druck mit der Sonde, noch bei Lufteinblasungen mittelst Catheter. Beim Druck mit der Sonde zeigt die Membran eine gewisse Nachgiebigkeit, kehrt abere in ihre frühere Lage beim Nachlass des Druckes zurück.

Die Kranken empfinden bei dem Ausführen der erster Anstriche ein leichtes Brennen, welches von dem in der Lösung enthaltenen Aether herrührt, dasselbe ist aber sehr kurzdauernd und verschwindet nach einigen Secunden. Die so aufgetragene Membran zeigt eine starke Resistenz, ist recht elastisch und verändert sich auch nach Verlauf von einigen Monaten nicht. In wie weit diese Membran das künstliche Trommelfell ersetzen kann, ist mir bei dem geringen Beobachtungsmaterial nicht möglich, zu entscheiden. So viel ist aber sicher, dass der Photoxylinanstrich einen vorzüglichen Verschluss der persistenten Perforation ermöglicht und die Patienten vor Recidiven der Eiterung sicherer als andere Methoden schützt.

Monatsschrift für Ohrenheilkunde.

Vom amerikanischen ärztlichen Congress.

Allgemeine Versammlung.

Dr. Mariano Semmola aus Neapel, Italien, hielt einen allgemeinen Vortrag über „Bacteriologie und deren therapeutische Nutzanwendung“.

Der Zweck der Heilkunde ist, Krankheiten zu curiren. Um Krankheitszustände heilen zu können, müssen wir deren Ursachen ergründen. Die äusseren Ursachen sind fasslich und zu sehen, allein die inneren, unsichtbaren Ursachen zu entdecken, sei das Ziel der medicinischen Wissenschaft. Um dieses Problem zu lösen, müssen wir die einzig wahre Methode, um Probleme zu lösen, verfolgen, nämlich die Experimental-Methode.

Wenn die Heilkunde Fortschritte machen und eine Wissenschaft darstellen will, müssen wir den Pfad der experimentellen Methode niemals verlassen, sonst erfolgt daraus nur Wiedergeburt von Fehlern und Zeitverlust.

Der Fehltritt der Jetztzeit ist die Bacteriologie, insoferne dieselbe als Schlüssel zu aller Pathologie betrachtet wird. Bacteriologie sollte studirt werden, weil sie uns lehrt, was in der mikroscopischen Welt vorgeht, von deren Existenz wir uns nichts träumen liessen — eine Welt, in der der Mensch lebt, und welche mit Feinden der Menshheit angefüllt ist.

Wir trinken Millionen von Mikroben in unserem Wasser und athmen Millionen derselben aus der Luft ein. Manchmal machen die Mikroben einen Angriff auf uns — vielleicht einen, der in wenigen Stunden tödtlich verläuft,

Wenn wir uns bemühen, Kranke zu heilen, müssen wir sorgfältig zu Werke gehen, weil, wenn wir es versuchen, ein Mittel zu deduciren und anzuwenden, ehe noch ein sorgfältiger Beweis der Gefahr geliefert ist, wir wiederum Gefahr laufen, dem Kranken Schaden zuzufügen, anstatt ihm zu nützen.



Dies aber ist der grosse Schaden, welchen die Bacteriologie anrichtet. Aerzte glaubten auf einmal, den Schluss folgern zu dürfen, dass Mikroben die Ursache der Krankheiten, während gerade umgekehrt in sehr vielen Fällen Mikroben blos eine der Wirkungen der Krankheiten darstellen.

Vor allen Dingen sollten wir eine Krankheit auf künstlichem Wege durch die bewussten Mikroben hervorbringen, ehe wir zu dem Schlusse kommen, dass dieselben die Ursache sind. Es ist also klar, dass wir bei dem jetzigen Standpunkt der Bacterienlehre, dieselben nicht als einen Leitstern für die Behandlung interner Krankheiten betrachten können. Die moderne Bacterienlehre mag in der Zukunft zum fruchtbarsten Felde des Forschens dienen, aber in der Gegenwart hat dieselbe in der Heilung von internen Krankheiten keine praktischen Resultate erzielt.

Noch ist man uns den Beweis schuldig, in welchem Grade und welchem Massstabe Mikroben als Krankheitserreger zu betrachten seien. Er hoffe, die jüngere Generation würde ihre vorgefassten Ideen in Betreff der Heilkunde bei Seite legen, und die Natur befragen, anstatt sie zu quälen.

Referate.

Die Behandlung der Syphilis mit Calomel-Oel-Injectionen.

Von Dr. **Reinhard** in **Halle**.

(*D. med. Wochenschr. Nr. 41, 1887. — Münchener med. Wochenschr. Nr. 43. 1887.*)

Auf der medicinischen Klinik in Halle wurde die obige Behandlungsweise an 30 Patienten durchgeführt. Die Injectionen wurden nach den Angaben Neissers unter antiseptischen Cautelen in die Musculatur des Gluteus gemacht mit einer Suspension von Calomel vapore parat. 1,0 in Ol. Olivar. 10,0; die meisten Patienten erhielten davon 4, höchstens 5. Pravaz-Spritzen (pro dosi 0,1 Calomel). Nach der Injection werden noch einige Theilstriche reinen Olivenöls nachgespritzt, um zu verhüten, dass beim Herausziehen der Nadel Calomelpartikel in den Stichcanal gelangen, was für die Vermeidung von Abscessen wichtig ist. Sodann wird die Stichöffnung durch Jodoformcollodium verschlossen.

Verf. fasst die Vor- und Nachtheile der Methode in folgende Thesen zusammen:

I. Die Calomelöl-Injectionsmethode ist eine der Schmiercur vollkommen gleichwerthige, sie ist billiger, sie ist unter Umständen zuverlässiger und reinlicher, als diese; mit ihren nie ausbleibenden Erfolgen übertrifft sie sogar diese dadurch, dass sie schneller zum Verschwinden der Symptome führt.

II. Sie ist besonders zu empfehlen erstens als Initialcur: a) bei ambulanten Kranken, die aus socialen oder persönlichen Rücksichten sich einer Schmiercur nicht unterziehen können, — b) bei unzuverlässigen Patienten, sowohl clinische (falls kein genügendes Wärterpersonal vorhanden), als auch policlinische. Zweitens als Nachcur: indem diejenigen, die eine Hauptcur durchgemacht, anfangs alle 4, später 8—10 Wochen eine frische Einspritzung erhalten und so prophylactisch zur Vermeidung von Recidiven durch Aufnahme neuer Quecksilbermengen ihren Körper unter längere Hg-Wirkung bringen. Diese Behandlungsmethode mus in den meisten Fällen $^1/_2$ bis 1 Jahr dauern. — Was die Recidive anbetrifft, so kann noch kein Urtheil über die Wirkung der Calomelcur auf diese abgegeben werden.

III. Die Vortheile der Calomelcur überwiegen die Nachtheile, denn: erstens Abscesse können — wie unsere und die Erfolge anderer Cliniken beweisen — ganz vermieden werden; es kommt aber bei strenger Antisepsis nur auf die angewandte Technik an. — Zweitens die Stomatitis — falls eine solche eintritt — hat stets einen gutartigen Verlauf; bei sorgfältigster Mundpflege und bei Nichtvorhandensein cariöser Zähne lässt sie sich entweder ganz vermeiden oder auf ein blosses Anschwellen und Röthung des Zahnfleisches beschränken. Drittens, den wohl am meisten abschreckenden Nachtheil bietet die Cur in den freilich manchmal heftig auftretenden Schmerzen an der Injectionsstelle. Durch Anwendung reinen Olivenöles jedoch anstatt des Salzwassers ist es möglich gewesen, die Schmerzhaftigkeit im Allgemeinen zu verringern. — Treten heftige Schmerzen auf, so wirken Ruhe und kalte Umschläge wohlthuend; nie dauerten die Schmerzen länger, als 7 Tage. Natürlich muss man sich hüten an der Austrittsstelle des Ischiadicus die Injection zu machen, um nicht eine Neuritis des letzteren mit heftig, oft wochenlang andauernden Schmerzen im ganzen Verlauf des Nerven hervorzurufen.

Die intramusculäre Calomelöl-Injectionscur nimmt somit einen nicht zu unterschätzenden Platz in der Behandlung des Lues ein.

Ueber den therapeutischen Werth des Sekale cornutum.

Von Dr. **J. P. Thomas**.

Th. verbreitet sich in ausführlicher und instruktiver Weise in der Dezembernummer des „Medical Progress“ über die Secalewirkungen.

In erster Reihe wirkt des Secale auf das Cerebrospinalsystem in der Weise, dass

es bei längerem Gebrauche infolge der durch die Verengung der Arteriolen verminderten Zufuhr arteriellen Blutes eine allgemeine Gewebsmetamorphose herbeiführe, welche unter klonischen und tonischen Krämpfen hauptsächlich der unwillkürlichen Muskeln sich bis zur gänzlichen Sistirung der Gewebswucherung und Gangrän steigern können. Auch abnormes Gewebe vermag es in seinem Wachsthum zu hindern, wie die erfolgreiche Behandlung fibroider Geschwülste beweist etc.

Für die Therapie empfehlen sich auf Grund zahlreicher Beobachtung folgende Verwendungen:

Als Kollyrium bei katarrhalischer Konjunktivitis:

Rp. Extr. liqu. secal corn. liqu.. .1,00
Aqu. dest. . . . . .5,00.

Bei excessiver Sekretion von „fast spezifischer Wirkung", Bei heftigem Schmerz mit etwas Morphium oder Cocain versetzt.

Bei Cholera infantum (Summer complaint), insbesondere mit seröser Beschaffenheit der Ausleerungen, nach Vorausschickung einiger kleiner Dosen Kalomel, in folgender Formel:

Rp. Extr. liqu. secal. corn. . 5,00
Tr. opii benz, ... 5.00
Aqu. menth.. 100,00
Syr. citr. 20,00
2 stündl. einen Theel.

Bei Cholera nostras Erwachsener mit unstillbarem Erbrechen genügt oft eine einzige subkutane Injektion von:

Rp. Extr. liqu. ergot gtt. X—XX
Morph. sulph.. 0,02
Atropini sulph. 0,091
Apu. gtt. X,

um alle krankhaften Erscheinungen einschliesslich des Wadenkrampfes zu beseitigen. Dauerte in sehr heftigen Fällen nach Aufhören des Erbrechens und Krampfes die Diarrhöe noch fort, so genügten mehre innerliche Gaben von 20—30 Tropfen des flüssigen Extraktes zur Sistirung. Gestützt auf zahlreiche Erfahrungen dieser Art steht Th. nicht an, dasselbe Verfahren auch für die Behandlung der asiatischen Cholera zu empfehlen, da er, ohne Rücksicht auf Bacillentödtung, überall da, wo eine excessive, seröse Ausscheidung von einem Organ oder einer Membran stattfinde, nach seiner Erfahrung Ergotin indizirt sei.

Unter gleicher Voraussetzung wurde von ihm das Mittel bei Keuchhusten mit profuser Schleimsekretion der Bronchien und zwar mit „glänzenden Erfolge" verwendet, so dass er es hier als das „Mittel par excellence" bezeichnet. Gereicht wurde in solchen Fällen das Mittel in Verbindung mit Tr. bellad. und Liqu. ammon. carbon.

Bei Migräne mit den Zeichen der Kapillarkongestion nach dem Kopfe, gerötetem Gesicht, thränenden Augen etc., bewährte es sich mit Zusatz von Extr. Hyoscyami, Canabis Indicae und Chin. sulph. in Pillen:

Rp. Extr. liqu. ergot. . . 5,00
Extr. hyosc.
Cannab Ind. ana. . . 1,00
Chinini sulph. 3,50
f. pil. 60
3 stündl. 1 Pille bis zum Nachlass, dann tägl. 2 mal.

Bei blutigen Excretionen aller Art wirkt es, innerlich gegeben, als vorzügliches Hämostatikum. Bei Dysenterie in schleimigem Vehikel mit Tr. Opii, nachdem durch eine tüchtige Dosis Natr. sulphuricum der Darm vorher gründlich entleert wurde:

Rp. Extr. ergot. l. 5,00
Mucil. 60,00
Acid. carb. sol.. . . . 2,00
Tr. opii s. 2,50
2—3stündl. 1 Theel.

Gegen Hämoptysis nach der Formel:

Rp. Extr. ergot.
Ac. sulph. arom. an. .10,00
10—30 Tropfen in einem Weinglas Wasser wiederholt genommen.

Bei Hämophilie:

R. Extr. ergot. l.. . . . 10,00
Kali chlorici 3,50
Tr. ferri mur 15,00
Aqu. dest. 180,00
3mal tägl. einen Essl. vor dem Essen.

Dieselbe Mixtur mit Citronensaft und ausschliesslich vegetabilischer Kost wurde bei Purpura hämorrhagica mit vorzüglichem Erfolge gegeben.

In Hämorrhoidalknoten ohne weiteren Zusatz injicirt, brachte es dieselbe ebenso sicher wie die seither angewandten Injectionen von Karbolsäure und Glycerin zum Schrumpfen und Verschwinden, aber ohne die mit letzterer Methode gewöhnlich verbundenen heftigen Schmerzen.

Von überraschender Wirkung zeigte sich das Mittel in vielen Fällen chronischer Gonorrhoe, welche schon wochen- und monatelang vergeblich mit Adstringentien, Sublimat, Laxaire etc. behandelt worden waren. Injectionen von Extr. ergot. liqu. mit gleichen Theilen Wasser pflegten selbst veraltete Fälle in 8—10 Tagen zu heilen. Freilich gab es vereinzelte Fälle, welche, wie jedem anderen Mittel, auch diesem widerstehen und nur auf mechanische Weise (kalte Sonde etc.) zu kuriren sind.

Nur der Vollständigkeit wegen gedenkt Th. noch des anerkannten Nutzens des Secale bei allen Hämorrhagien, sei ihre Quelle, welche sie wolle. Von Uterusfibrnmyomen kamen ihm nur drei zur Beobachtung. Bei zwei derselben liess sich nach längerer Behandlung mit Ergotin nach dem Verschwinden aller krankhaften Erscheinungen (Schwan-

gerschaft und normale Entbindung bei der einen) kein Tumor mehr erkennen. Der dritte zeigte merkliche Rückbildung und war noch in Behandlung.

Zu bemerken ist hierzu ausdrücklich, dass das von Th. verwendete Extr. ergotae liqu. nicht zu verwechseln ist mit Extr. secale corn. aquos., dem „Ergotin“ unserer Pharmakopoe. Es ist vielmehr ein besonderes Präparat der Firma Parke, Davis & Co. in New-York, unter dem Namen: „Normal liquid. ergot.“ Th. zieht es allen übrigen Präparaten und namentlich dem Ergotin vor wegen seiner gleichmässigen Stärke und Reizlosigkeit bei der Anwendung. Er scheint im Gehalt unsere Tinct. ergotae um ein Geringes zu übertreffen, ist aber nicht alkoholisch.

(D. M.-Z. Nr. 86).

Die Beziehung der Lungenschwindsucht zur Kehlkopfschwindsucht und die Wichtigkeit der Localbehandlung.

Von C. C. Rice.

(*New-York Med. Record. 23. April 1887.*)

Der Autor meint: Ein Viertel aller Todtenscheine trägt den Namen Lungenphthisis und die Statistik zeigt, dass in ca. 1/3 dieser Fälle der Larynx in einem ähnlichen Processe entzündlicher Degeneration begriffen sei, mithin leidet 1/12 aller überhaupt zur Beobachtung kommenden Patienten an der Kehlkopfschwindsucht!

Er wirft darauf folgende Fragen auf:

Ist die Larynxschwindsucht stets eine tuberculöse? und, wenn dem so ist, stellt die Ablagerung von Tuberkeln stets die primäre Läsion des Larynx dar? Oder ist das Auftreten von Tuberkeln häufig nur etwas secundäres, indem eine catarrhalische Laryngitis einfachen Charakters durch den schlechten Allgemeinzustand des Patienten in ein Ulcerationsstadium übergeht? Ferner gesetzt, dass das tuberculöse Infiltrat sich im Larynx früher oder später zeigt, ist es die Ursache des nachfolgenden degenerativen Processes? Macht seine Anwesenheit die Krankheit, welche Larynxschwindsucht genannt wird, zu einer specifischen, so dass sie etwas ganz anderes, als der einfach catarrhalische Process ist? Oder ist andererseits das Auftreten von Tuberkeln nicht eins der letzten Symptome der gewöhnlichen chronischen catarrhalischen Laryngitis?

Es gibt rücksichtlich der Pathologie der Kehlkopfschwindsucht zwei extreme Ansichten: Nach der ersten allgemein angenommenen ist der entzündliche Process des Larynx stets durch das Auftreten von Tuberkeln bedingt und zeigt sich, nachdem derselbe Process die Lungen ergriffen hat.

Die zweite Ansicht, zu der sich allmälig immer Wenigere bekennen, ist die, dass der Tuberkel eine sehr untergeordnete Rolle in der Aetiologie der Larynxentzündung bildet und in dem kleinen Procentsatz von Fällen, wo eine tuberculöse Infiltration sich findet, nimmt man an, dass der Larynx davon befallen sei, nachdem er bereits in das Stadium der Ulceration gerathen. Keine dieser Theorien seheint R. so durch die laryngoskopischen und klinicshen Untersuchungen gestützt zu werden, wie eine zwischen ihnen liegende. Aerztliche Beobachter, deren Meinungen sich hauptsächlich durch die laryngoskopischen Untersuchungen dieser Fälle bilden, neigen noch zu dem Glauben, dass viele Fälle von Kehlkofsschwindsucht gar keinen besonderen Charakter tragen, sondern das Resultat einer einfachen catarrhalischen Entzündung sind, welche nur deshalb zur Ulceration und Degenerationen führt, weil der Allgemeinzustand des Patienten so stark zur Bildung von unbeständigen lymphoiden Geweben neigt und weil eine so geringe Regenerationskraft vorhanden ist.

Diese Reihe von Fällen von Larynxschwindsucht, die keineswegs so selten sind, zeigt nichts von den charakteristischen Schwellungen der Larynxschwindsucht. Sie unterscheiden sich in der That in nichts in ihrem laryngoskopischen Aussehen, wenigstens in ihrem frühen Stadium, von den gewöhnlicheu Fällen subacuter und chronischer catarrhalischer Laryngitis. Selbst in ihren späteren und letzten Stadien unterscheiden sie sich nicht davon, es sei denn, man behauptet, dass Ulceration den einfachen Catarrhen fremd sei und nur den specifischen zukomme; denn die Ulceration ist das einzige unterscheidende Moment.

Zum Schluss formulirt der Autor seine Ansicht wie folgt: Kehlkopfschwindsucht ist nicht stets Kehlkopftuberculose. In ca. 65 pCt. der Fälle finden wir die charakteristische Schwellung in Folge von Ablagerung von Tuberkeln, aber in den verbleibenden 35 pCt. verläuft der Process langsam und schleichend, beginnend mit einem gewöhnlich subacuten Catarrh, der chronisch und gewöhnlich ulcerativ wird, sobald das Allgemeinbefinden des Patienten gelitten hat. Die Prognose hängt hierbei von dem Stadium ab, in welchem die Krankheit erkannt und behandelt wird. Diese letztere Classe von Fällen ist der Behandlung zugänglich.

Zur Behandlung der Kehlkopftuberkulose.

Vor der Application irgendwelchen Medicamentes ist es nöthig, die Larynxhöhle mit alkalischen und desinficirenden Zerstäubungen

zu reinigen, und man muss dann die localen Anästhetica entweder isolirt appliciren oder zusammen mit den direct curativen Agentien, damit nicht die Wohlthat der localen Cur durch die Husten- oder Vomitus-Paroxysmen vereitelt werde.

Zu den Zerstäubungen ist folgende Formel sehr empfehlenswerth:

Rp. Bicarb. sodae } aa 0·25
Natr. bibor. }
Cocain hydrochl. 0·35
Glycerin 5·00
Aq. destil. 25·00

Man mache damit endolaryngeale Zerstäubungen vor Applicirung der Hauptmedication.

Im Allgemeinen muss man daran festhalten, dass Jodoform eine specifische Wirkung gegen die Larynxphtise ausübt. Man ziehe die ätherische Jodoformlösung vor, und applicire sie mit Anwendung des Laryngoskops auf die tuberculösen Producte. Diese Lösung ist weniger reizend als das Pulver und die rasche Verdunstung des Aethers wirkt günstig auf die entzündete Schleimhaut.

In den Fällen, wo das laryngologische Instrumentarium nicht benützt werden kann, wird folgendes Pulver eingeblasen:

Rp. Acid. tannic } aa 3·00
Acid. boric. }
Jodoform 18·00

(*Riforma Med. Nr. 108, 1887.*)

Der Hypnotismus in der Therapie.

Hr. Moll hat mindestens tausend Einzelexperimente gesehen und kann versichern, dass ein grosser Theil desjenigen, was über den Hypnotismus in Büchern geschrieben worden ist, vollkommen der Wahrheit entspricht, so unwahrscheinlich es auch klingen möge. Nach Senator ist der Hypnotismus als ein Zustand in welchem das betreffende Individuum das willenlose Werkzeug derer ist, welche mit ihm manipuliren. Braid in Manchester hat 1843 das erste Werk über den Hypnotismus veröffentlicht und versucht, den Hypnotismus auch in der Therapie zu verwerthen. Er hat auch die Suggestion gefunden und beschrieben. Unter „Suggestion" versteht man jede psychische Beeinflussung des hypnotisirten Individuums. M. erläutert dies an folgendem Beispiel: Ein Individuum spricht; der Experimentator ruft ihm zu: „Sie können nicht mehr sprechen, Sie haben Ihre Sprache verloren!" Das Individuum macht noch einige Bewegungen zum Sprechen, kann es aber nicht mehr.

In neuerer Zeit sind in Frankreich, namentlich in der Salpetrière in Paris, unter Charcot sehr eingehende Arbeiten begonnen worden. Man unterscheidet eine grosse und eine kleine Hypnose; erstere ist allein typisch und findet sich bei der Hysterie. Es lassen sich drei Phasen des Hypnotismus unterscheiden.

1. Die Lethargie. Man kann dieselbe hervorrufen durch Fixirenlassen eines nicht zu glänzenden Gegenstandes. Der Lethargische scheint schlafend, die Lider sind geschlossen; hebt man sie in die Höhe, so fallen sie wieder kraftlos zurück. Es findet sich in diesem Zustande eine Hyperexcitabilität der Nerven und der Muskeln.

2. Die Katalepsie. In diesem Zustande kann man dem Individuum eine ganz beliebige Stellung geben, in der dasselbe unveränderlich verharrt. Die Augen sind offen, der Blick ist starr. Man kann das Individuum dadurch aus der Katalepsie in die Lethargie überführen, dass man ihm die Augen schliesst.

3. Der Somnambulismus. Das Individuum hat die Augen ganz oder halb geschlossen und ähnelt einem Schlafwandler. Eine übermässige Erregbarkeit der Muskeln besteht nicht; dagegen kann man durch leichte Hautreize die darunter befindlichen Muskeln in Contraction bringen. Man kann den Zustand durch leichtes Reiben oder Drücken bestimmter Stellen des Scheitels hervorrufen.

Auch die medizinische Facultät in Nancy hat den Hypnotismus studirt, besonders die Professoren Bernheim und Béaunis. Die Lehren der Schule von Nancy widersprechen denen der Charcot'schen. Nach ihnen hat die Hypnose mit der Hysterie nichts gemein, ferner seien die drei Phasen Kunstproducte und hervorgerufen durch Suggestion. Ueberhaupt stellt die Schule von Nancy die psychische Beeinflussung in den Vordergrund. M. neigt auf Grund eigener Anschauungen den Ansichten der Schulen von Nancy zu. Er hat 4 Monate hindurch die Charcot'sche Schule in Paris besucht und ideal schön die Charcot'schen Phasen beobachtet, konnte aber nicht die Ueberzeugung gewinnen, dass dabei jede Suggestion ausgeschlossen sei, glaubt vielmehr, dass ein engerer Zusammenhang zwischen Hypnose und Hysterie nicht nachzuweisen sei. Die Nancyer Schule drängte mehr und mehr in den Vordergrund und besonders wendete sie Bernheim in seiner Klinik an. Nach seiner Methode fällt das Fixiren eines bestimmten Punktes weg; schon der Schlaf muss durch Suggestion hervorgerufen und dem Individuum die Idee des Schlafes gemacht werden. Dies geschieht, indem der Experimentator dem Individuum laut befiehlt, an den Schlaf zu denken und ihm schliesslich erklärt, jetzt könne es das Auge nicht öffnen, es müsse schlafen. Die Idee des Schlafes ist dabei die Hauptsache. Sobald das Individuum das Auge geschlossen hat, beginnt die therapeutische Suggestion. Sie macht im Anfang einen geradezu komischen Eindruck, doch sind mit ihr ganz wesentliche therapeutische Erfolge erzielt worden. Bei schmerzhaften Affectionen geht in Folge der Suggestion der Schmerz völlig fort oder wird doch geringer. Handelt es sich um Lähmungen, so lautet die Suggestion: „Bewegen Sie den Arm" und in der That ist beim Erwachen die Beweglichkeit eine grössere. In Nancy wird das Verfahren nicht durch Anblasen beendigt, sondern durch die ruhig gesprochenen Worte: „Wachen Sie auf!" und meist genügt dies, um das Individuum zu erwecken.

M. selbst hat bei einigen Pat. mit Neuralgieen, bei denen elektrische Behandlungen etc. längere Zeit erfolglos angewendet worden waren, durch Hypnose Heilung erzielt, ferner bei einigen Neurasthenikern die psychische Ruhe herstellen können, auch Kopfschmerz schnell bei Personen beseitigt, bei denen weder Antifebrin noch Antipyrin einen Nutzen zeigte.

Die hypnotische Behandlung hat aber auch ihre Schattenseiten. Es gelingt nicht alle Individuen zu hypnotisiren, oder wenn es gelingt, so ist die Hypnose nicht tief genug oder endlich, es tritt trotz der Hypnose keine Besserung ein; das letztere ist ein ziemlich häufiger Fall.

Nicht selten bleibt Müdigkeit bei den Hypnotisirten zurück, die jedoch bald überwunden werden kann.

Selbstverständlich müssen allle psychischen Alterationen, wie sie bei den öffentlichen Schaustellungen so häufig waren, wegbleiben. Wenn aber im Allgemeinen keine unangenehmen Folgen der hypnotischen Behandlung nachgewiesen sind, so dürfen wir von derselben nicht abstehen aus Furcht, dadurch als Aerzte in Misscredit zu kommen.

Ueber die Indicationen zur hypnotischen Behandlung lässt sich noch kein klares Urtheil abgeben;

bei Berücksichtigung der französischen Literatur erscheint diese Methode anwendbar bei Hysterie, Neuralgie, psychischen Vorstellungen, Schlaflosigkeit etc. Mit gutem Erfolge ist angeblich der Hypnotismus bereits versucht worden bei Morphiophagen, Alkoholikern, Enuresis nocturna, Menstruationsanomalien u. a. Bei Gelenkrheumatismus ist die Schmerzhaftigkeit wesentlich gemildert worden, noch bevor irgend ein Medicament gegeben worden war. Ob freilich die Grundkrankheit dadurch verändert wird, ist eine andere Frage, doch ist die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass auch organische Veränderungen dadurch hervorgerufen werden können, denn ein Körpertheil, auf den man mit aller Kraft die Aufmerksamkeit richten lässt, wird vollkommen seine Ernährungsverhältnisse ändern. Braid giebt an, die Heilung eines Hornhautgeschwürs durch Hypnose erzielt zu haben. Wie gross der Einfluss der Suggestion auf den Organismus sein kann, erhellt deutlich aus einigen Publicationen der Neuzeit. Bei einem Individuum wurde folgendes erzielt: Sagte man ihm, es werde um eine bestimmte Zeit an seinem Arm an einer genau bezeichneten Stelle eine Blutung eintreten, so ist beobachtet worden, dass zunächst an dieser Stelle eine Röthung und reliefartig ein schon vorher bestimmter Buchstabe hervortrat und schliesslich mehrere Blutstropfen hervorquollen. Das Wunder der Louise Lateau würde sich hierdurch auf sehr natürliche Weise erklären lassen. Man hat ferner einem Individuum Briefmarken auf den Rücken geklebt und ihm gesagt, es handle sich um Blasenpflaster. Es entstand in der That bald darauf an dieser Stelle eine Blase, in einem zweiten Falle nur eine Hyperämie. Man hat ferner Cigarettenpapier mit Blasenpflaster bestrichen, einem Individuum aufgeklebt mit dem Bemerken, man habe Leinenpapier aufgeklebt, und nun soll keine Blase entstanden sein. Einer anderen Person gab man kaltes Eisen in die Hand und suggerirte ihr, das Eisen sei glühend; es entstanden in der Hand Brandblasen. M. bestätigt aus eigener Anschauung, dass man bei einzelnen Personen durch die Suggestion, man gebe ihnen Ammoniak, Niesen erzeugen und durch die Suggestion, man gebe Alkohol oder Champagner, rauschähnliche Zustände hervorrufen kann. Es scheint indess, dass zu allen diesen Beobachtungen und Experimenten eine gewisse hypnotische Erziehung nothwendig ist.

Ein einfaches Negiren scheint nicht mehr am Platze, wenngleich eine Erklärung der Erfolge der hypnotischen Behandlung bisher nicht mit Sicherheit gegeben werden konnte. Die hypnotische Behandlung bietet zwar keine Panacee, aber die aus Frankreich berichteten Resultate sind recht ermuthigend. Voisin hat in der Salpetrière in Paris bei Frauen, denen die Periode ausgeblieben, durch die Suggestion, die Menses würden sich an einem bestimmten Tage einstellen, gute Resultate erzielt. Der objective Werth der Sache wird sich jedoch nicht durch subjective Empfindungen feststellen, sondern sich nur danach ermessen lassen, wie viel Misserfolge der einzelne hat. Unbedingt aber wird eine objective Beobachtung für die Zukunft nöthig sein, um den therapeutischen Werth der hypnotischen Behandlung richtig beurtheilen zu können.

D. M. Ztg. Nr. 87.

Die Allgemeinbehandlung der puerperalen Sepsis.

Von **Max Runge**.

Archiv für Gynäkologie, XXX. Band, 1. Heft 1887.

Diese Allgemeinbehandlung besteht in der Darreichung möglichst grosser Gaben von Alkohol (Cognac und schwere Weine), in der Anwendung von lauen Bädern von 22—24° und 5—10 Minuten Dauer, in der Zufuhr von reichlicher Nahrung und in der Vermeidung jedes antiseptischen Mittels.

Verf. betont auf's nachdrücklichste, dass die Bäder nicht wegen der Höhe der Temperatur, sondern um den Allgemeinzustand, Herzthätigkeit, Athmung, Appetit, Verdauung, günstig zu beeinflussen, verabreicht werden. Eine septische Wöchnerin muss möglichst viel essen, ihr Leben hängt direct von der Nahrungsaufnahme ab.

Verf. hat im ganzen bei 12 septischen Wöchnerinnen 60 Bäder verabreicht, ohne nachtheilige Folgen des Bades constatirt zu haben.

Nur wenn, wie in dem ersten vom Verf. beschriebenen Falle, der lethal endigte, anhaltendes Erbrechen eine reichliche Nahrungszufuhr unmöglich macht, will Verf. in Zukunft keine Bäder zur Anwendung ziehen.

Vor und unmittelbar nach jedem Bade ist der Kranken reichlich Cognac zu verabreichen. Interessant ist, dass eine genesene septische Wöchnerin vom 2.—12. Tage 11 Flaschen Madeira und 1920 Gramm Cognac trank, während sie in diesem Zeitraum 4 Bäder erhielt.

Einen beginnenden Kollaps, eine frische Metastase in die Lungen hält Verf. keineswegs als Contraindiction bei Verabreichung des Bades. Wenn auch bei der thrombotischen Form der Sepsis, die ja am seltensten Bäder indicirt, einmal es sich erreignen kann, dass in Folge der durch die Bäderbehandlung unvermeidlichen Bewegung der Kranken ein Thrombus fortgerissen wird, so ist dies jedoch ein so seltenes Ereigniss, dass wegen einer solchen Möglichkeit die Vortheile des Bades nicht aufgegeben werden können.

Aether oder Chloroform zum Anästhesiren?

Von **A. G. Gerster**.

(New York Academie of Med. 1887. April 7.)

Gelegentlich der obigen schon so oft erörterten Frage stellte Gerster die Vor- und Nachtheile beider Anästhetica neben einander. Chloroform erzeugt stärkere vasomotorische Depression als Aether, ist daher mächtiger wirkend und mit grösserer Vorsicht zu gebrauchen. Nachträgliche Gefahren, nachdem der Kranke wieder erwacht ist, bietet das Chloroform nicht. Gerster kennt nur eine Contraindication für Chloroform, nämlich Herzschwäche aus irgend einer Ursache. Auch Klappenfehler bilden nur dann eine Contraindication, wenn wirklich Herzschwäche besteht.

Aether macht weniger starke Depression, ist somit während der Narkose weniger gefährlich; aber nach derselben kommen mancherlei Gefahren:



1. Nephritis tritt nach der Aethernarkose nicht selten auf. Schon Emmet hatte die Gefahren des Aethers bei Nierenleiden betont, welche gar leicht eine Steigerung erfahren.

2. Bronchitis wird durch Aether verschlimmert, nicht selten bildet sich eine Pneumonie aus; dreimal sah Verf. letztere zum Tode führen; man solle nach dieser Richtung hin genaue Beobachtungen anstellen.

3. Bauchhöhlenoperationen, Herniotomien, Entfernungen tiefsitzender Tumoren in der Nachbarschaft grosser Gefässe mache man unter Chloroformnarkose.

4. Potatoren vertragen den Aether meist schlecht. An der Discussion betheiligten sich Weir (bei Nierenleiden brauche man Aether „mit Vorsicht", bei Larynxaffectionen meide man ihn); L. A. Sayre (Chloroform wirkt prompter, erzeugt weniger spasmodische Muskelcontractionen, ist für den Kranken angenehmer, hat weniger Nachwehen; man gebrauche einen Inhalationsapparat, um die verbrauchte Menge zu controliren); Gill Wylie braucht Chloroform mit Vorliebe bei Kindern, sonst meist Aether, hat jedoch einige Todesfälle danach gesehen; Wyeth braucht im Allgemeinen Aether; wenn jedoch üble Wirkungen eintreten, so geht er zum Chloroform über; Munde zieht bei geburtshilflichen Operationen Chloroform vor, sonst Aether, besonders bei langdauernden Operationen etc.

Zur hygienischen Behandlung der Scrophulose.

Von **Alexander**, Liverpool.

Liverpool Medico-Chir. Journal Jan. 1887.

Von besonderem Interesse in diesem Bericht für uns ist die Abtheilung über das operative Verfahren, die Operation als Behandlung der scrophulösen Halsdrüsen. Der Autor betrachtet den Gegenstand unter folgenden leitenden Gesichtspunkten;

1. Die chirurgische Behandlung ist die beste für einfache Drüsen. Die Drüse soll, wenn möglich, aus der Kapsel ausgeschält werden. Wenn das nicht geht, so soll der Inhalt entleert und die Kapsel nachher ausgeschnitten werden. In sehr schlimmen Fällen sind die Sinus ergiebig zu öffnen und antiseptisch zu behandeln. Wegen der Daten verweisen wir auf das Original.

2. Innerlich ist Syr. ferr. jod. zu geben und ein Liniment. kalin. mit Seife äusserlich zu empfehlen.

Die locale Anwendung von Jod und Blasenpflaster ist nachtheilig.

3. Die Diät variirt, je nachdem der Patient aufgeschwemmt oder zart ist. Gesunde Nahrung ist stets zu geben; bei letzteren Leberthran.

4. Hygiene. Die allgemein anerkannte Behandlung, d. h. frische Luft etc., mit einigen zweckmässigen praktischen Rathschlägen.

Ueber Catheterismus der grossen Luftwege.

Von **Landgraf.**

Berliner klin. Wochenschrift. Nr. 6. S. 85. 1887.

Nach einer historischen Einleitung über Einspritzungen in die Trachea, in welcher Verf. besonders die Arbeiten von Green, Gerhardt und Reichert anführt, beschreibt derselbe einen Krankheitsfall von Stenose des linken Bronchus, der bei der Section sich als von einem Aneurysma der Aorta descend. abhängig auswies, während man im Leben diese Möglichkeit wohl erwogen, und dafür gewisse Bewegungsanomalien der Stimmbänder angeführt, aber anderer Symptome wegen eine syphilitische Strictur für wahrscheinlicher gehalten hatte. Gegen diese richtete sich neben entsprechender Allgemeinbehandlung auch der Versuch, die Stenose mechanisch zu erweitern, der anscheinend gelang. L. führte nach Cocainpinselung (20 Percent) des Kehlkopfs und Einspritzungen einer 10procentigen Cocainlösung in die Trachea unten offene englische Catheter von allmälig stärker werdender Nummer durch den Larynx in die Trachea ein. Es gelang leicht dieselben bis zur Bifurcation, dagegen erst später sie auch in den linken Bronchus einzuführen (32 bis 36 Ctm. hinter die Schneidezähne). Die Erstickungsanfälle, an welchen der Kranke gelitten hatte, blieben darauf einen Monat lang aus. Dann trat wieder ein solcher mit tödlichem Ausgang ein. Verf. würde in Zukunft sich schwer entschliessen, bei Verdacht auf Aneurysma, die Luftwege zu catheterisiren, hat sich aber von der Ausführbarkeit der Methode vollkommen überzeugt. Will man in den linken Bronchus, so führt man den Catheter an der linken Seite der Trachea entlang.

Eine neue Classe von antiseptischen Stoffen.

Auf eine neue Classe von antiseptischen Stoffen hat jüngst der berühmte englische Chemiker William Thompson aufmerksam gemacht, die von allen bekannten Nachtheilen der bisher gebräuchlichen Antiseptica (Carbol, Jodoform, Sublimat) frei sein sollen; es sind die durchaus nicht giftigen und dabei sehr stark antiseptisch wirkenden Fluorsilicate, besonders das Kieselfluornatrium. Dasselbe ist geschmack- und geruchlos, nur langsam löslich in Wasser, lässt sich aus Flussspath oder Kryolith in beliebiger Menge und überaus billig herstellen. Das neue Mittel ist bereits patentirt und hat den Namen „Salufer" erhalten.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von Moritz Knöpflmacher.

Nr. 23. **Wien, 1. December 1887.** **V. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Zur Kasuistik der vorgeschrittenen Extrauterinschwangerschaft.

Von **Prof. A. Breisky** in Wien.

Vortrag, gehalten in der k. k. Gesellschaft der Aerzte am 25. November 1887.

Die Lehre von der Extrauterinschwangerschaft und insbesondere die therapeutische Seite derselben bedürfen so sehr der Ergänzung, dass jeder einzelne Fall die lebhafte Aufmerksamkeit des Arztes in Anspruch nimmt, umsomehr, wenn es gelingt, demselben neue Gesichtspunkte abzugewinnen. Von dieser Voraussetzung ausgehend, hat B. die Vorstellung einer nach Laparotomie wegen Extrauteringravidität genesenen Frau dazu benützt, seine Erfahrungen über diese verhängnissvolle Schwangerschaftscomplicatien zu erörtern.

Der zur Demonstration gelangte Fall betraf eine 30jährige Frau, welche bereits einmal spontan ein lebendes Kind geboren hatte; Peritonitis im Wochenbette. Seitdem häufig Unterleibsschmerzen. Am 23. März d. J. blieben die erwarteten Menses aus, dafür stellten sich Bauchschmerzen, Magendrücken, Erbrechen ein. Entwickelung peritonit. Infiltrate. Gegen Ende Juli wurden Kindesbewegungen bemerkt und gleichzeitig verminderten sich die Leibschmerzen. Der behandelnde Arzt vermuthete Estrauteringravidität und veranlasste am 22. August die Untersuchung der Kr. durch A. Breisky constatirte Extrauteringravidität und erklärte dieselbe nach der Anordnung des Fruchtsackes zu den Beckenorganen als eine rechtsseitige Tubarschwangerschaft, die zur Entfaltung des ligamt. lat. geführt hatte. Die Frucht lebte. Breisky empfahl mit Rücksicht auf die Unwahrscheinlichkeit einer Sackruptur bei interligam. Lagerung des Fruchtsackes die Laparotomie bei bereits zur Lebensfähigkeit gediehener Frucht und vollführte die Operation am 29. October d. J. Die Verhältnisse bei der Operation bestätigten die Diagnose in allen Stücken. Bei Eröffnung des vorher an die Bauchwand angehefteten Fruchtsackes wurde ein grosser Placentarlappen durchnitten, die aus demselben erfolgende Blutung sofort gestillt und das leicht asphyktische Kind rasch entwickelt. Der Fruchtsack liess sich von der rechten Uteruskante nach vorheriger Abbindung ohne Schwierigkeit trennen, worauf seine etwas mühselige Aulösung von den an ihn angehefteten Darmschlingen und seine Ausschälung aus dem Mesocoecum folgte. Drainage der Bauchhöhle mittels Jodoformdochtes im unteren Wundwinkel. Am 22. Tage nach der Operation verliess die Kranke das Bett und befindet sich vollständig wohl. Das der Findelanstalt übergebene Kind gedieh Anfangs gut an der Brust einer Amme, doch erkrankte es bald an den Folgen einer Nabelinfection, der es einem Alter von 3 Wochen erlag. Die von Prof. Kundrat vorgenommene Untersuchung des extirpirten Fruchtsackes ergab, dass die äusseren Schichten der Sackwand muskulös sind, zum grössten Theile von Serosa bekleidet werden und an der Innenfläche ein stellenweise in Decidua umgestaltetes Schleimhautgewebe sichtbar ist.

Anknüpfend an diesen Fall theilt der Vortragende noch drei weitere Beobachtungen über Extrauterinschwangerschaft vor, die er an der Hand rasch entworfener, instruktiver Tafelskizzen erläutert.

Auf Grund seiner eigenen und der in der Literatur verzeichneten Erfahrungen zieht B. folgende Schlussfolgerungen:



1. Bei vorgeschrittenen Fällen von Extrauterinschwangerschaft solle nicht die Lithopädionbildung abgewartet werden, da sie in ihren Folgen unberechenbare, mannigfache Gefahren (Perforation des Darms, der Blase, [1 Fall aus der Beob. des Vortr.] putride Zersetzung im Fruchtsacke) in sich berge.

2. In Fällen von vorgeschrittener Schwangerschaft bei lebender Frucht ist die vollständige Entfernung des Sacks anzustreben. *Fleischmann.*

Kalkbehandlung der Localtuberculose.

Vorgetragen in der k. k. Gesellschaft der Aerzte am 18. November von **Dr. Kolischer.**

Am 20. Mai d. J. hat K. über glänzende Erfolge berichtet, welche er mit dieser Methode erzielt hat. Heute sieht sich K. veranlasst, auf Grund weiterer Beobachtungen, welche er an dem Materiale der Albert'schen Klinik angestellt hat, seine Angaben sehr wesentlich zu reduciren, ferner hinzufügend, dass die Angelegenheit nun erst „klinisch" von der Klinik selbst, geprüft werden wird.

Er findet seine Methode in gewissen Grenzen anwendbar, allerdings können auch innerhalb dieser Grenzen technische Details oft den Erfolg in Frage stellen. Eine der grössten Schwierigkeiten bei der Anwendung ist das Auftreten von Gangrän nach gemachter Kalk-Injection. Es führt einerseits das Bestreben, den Fungus möglichst bald mit dem Medicament zu tränken, zum Uebermass, die Punctionsstellen werden zu nahe aneinander gewählt, es wird zu viel Injectionsflüssigkeit hineingetrieben, das ohnedies wenig lebensfähige und wenig vascularisirte Gewebe kommt theils durch den mechanischen Insult, theils durch die Reaction zum Brand; andererseits wird eine zu geringe Quantität der eingespritzten Flüssigkeit zu einzelnen Schrumpfungscentren, aber zu keiner totalen Wirkung führen.

Diese Gangrän scheint K. jedoch nicht nur auf diesem mehr mechanischen Umstande zu beruhen. Man macht nämlich sehr oft die Wahrnehmung bei Arthrotomien in vivo oder Eröffnungen des Gelenkes bei Nekroscopien, dass bei Fungis, bei welchen äusserlich kein Anzeichen dafür ist, in der Tiefe Weichtheilgangrän (Geschwüre mit nekrotischem Belage auf der Synovialis) sich vorfinde, oder dass Granulationsgewebe vorhanden ist, welches ganz dem Bilde der blassen, anämischen Infiltration des Knochens entspricht. Hier wird also nichts Ueberraschendes in der Thatsache liegen, dass bei angewendeten Reizmitteln die Gangrän noch rascher vorschreitet und an der Oberfläche sich manifestirt.

K. glaubt, dass sein Verfahren bei Kindern indicirt ist, in einzelnen Fällen werden damit imposante Erfolge erzielt, bei anderen gute, bei anderen bleibt es wirkungslos.

Was die adolescenten Individuen anbetrifft, so ist hier die Grenze schon enger gezogen. Befriedigende Resultate erzielt man in diesen Fällen durch Kalk-Injection bei nicht aufgebrochenen Weichtheilfungis; namentlich dann, wenn der Fungus noch im Beginne ist, die Individuen sonst gesund sind; aber auch, wenn die Fungi exulcerirt oder Knochenprocesse vorhanden sind, hält K. sein Verfahren nicht minderwerthig den anderen (z. B. der Excochleation oder Jodoformbehandlung).

Von erwachsenen Personen sind nur jene Fälle in die Kalktherapie einzubeziehen, bei welchen es sich um beginnende Weichtheilfungi handelt. Der Patient muss ausserdem absolut gesund und die grösste Wahrscheinlichkeit vorhanden sein, dass kein Knochenherd besteht.

Die Wahl der Therapie und die Prognose der letzteren hängt eben davon ab, ob noch ein Knochenherd vorhanden ist. Die Anhaltspunkte hiefür sind ziemlich spärlich. König hat als wahrscheinliche Anhaltspunkte für Knochenprocesse angegeben: Schmerzhafte Druckpunkte des Knochens unter dem Fungus, Granulationslücken in dem den Knochen umgebenden Gewebe, Unverschieblichkeit eines kleinen Fungus und relativ nicht so pastöses Anfühlen, wie es der Kapselfungus zeigt; ferner Oedem in der Nähe des Fungus. K. glaubt für das Kniegelenk hinzufügen zu können: Gleiten der Patella und spätere Fixation derselben; ferner ausgedehnte, nicht geschlängelte Venenstämme über der Tibia. Schliesslich präcisirt K. seinen Standpunkt dahin, dass ihn die Thatsachen zur Ueberzeugung brachten, dass sein Verfahren anwendbar ist, dass es in gewissen Fällen vielleicht vor allen anderen indicirt ist, dass aber andererseits die Therapie der Tuberculose niemals in der allgemeinen Anwendung oder Schablonisirung Einer Methode bestehen kann, sondern dieselbe von Fall zu Fall modificirt werden muss. Nur so viel möchte er mit Bestimmtheit aussagen, dass jeder Weichtheilfungus ausheilen wird, aber nicht mit Bestimmtheit wird man sagen können, ob man in einem gegebenen Falle es auch wirklich nur mit einem Weichtheilfungus (ohne anderweitige Zerstörungen in der Tiefe) zu thun hat.

Prof. Dittel hat in elf Fällen (in einem Falle von Fungus im Fussgelenk, sechsmal bei Fungis im Kniegelenk, dreimal im Hüftgelenk, einmal im Ellenbogengelenk) die Kalk-Injectionen, in sieben Fällen die Kalkgaze angewendet. Von den elf ersteren



sind zwei geheilt, wobei allerdings nur intensive Fälle der neuen Therapie unterzogen wurden.

Die Injectionen wurden nach der Angabe des Vorredners gemacht und wurden etwa 18 bis 36 Kubikcentimeter injicirt. Nicht so glücklich wie der Erfinder, der wohl mit grösserem Interesse an die Sache herantritt und sein Verfahren mit minutiöserer Sorgfalt ausführt, war Dittel auch mit der Kalkgazetamponade, da er mit derselben eigentlich nur in einem einzelnen Falle, der übrigens nicht ganz beweiskräftig erscheint, zu einem günstigen Resultate gelangte.

Dittel meint, dass in den schweren Fällen, namentlich bei gleichzeitiger Knochentuberculose, die Methode nicht viel verspricht; dagegen waren die geheilten Fälle Weichtheilfungi, einmal im Cubitus bei einem jungen Menschen, das zweite Mal im Knie; im letzteren Falle waren gewiss auch die Knochen nicht ganz unbetheiligt, indem die beiden Condylen im Durchmesser breiter waren.

Zur Erweiterung der Gebärmutter.

Von **Dr. Leopold Landau** *), Dozent der Gynäkologie an der Universität Berlin.

Der Erweiterung der Gebärmutter wird in allen gynäkologischen Lehrbüchern mit Recht ein besonderes Kapitel gewidmet, und daselbst der Vor- und Nachtheil der mannichfachen Methoden untereinander abgewogen. Freilich hat das Bedürfniss und die Methode der Erweiterung der Gebärmutter für diagnostische und therapeutische Zwecke gewechselt. So hat sich das Bedürfniss nach einer Erweiterung der Gebärmutter in den letzten 10 Jahren allerorten erheblich gemindert, weil die verbesserte Antiseptik es gestattet, intrauterine Eingriffe aller Art, wie Auskratzen mit scharfem Löffel und Kürette, Ausspülen, Injektionen mit differenten Substanzen, ohne Erweiterung in einer für das Leben ungefährlichen Weise vorzunehmen, und weil man in der That mit Hilfe der Sonde oder bimanueller Untersuchung, mikroskopischer Untersuchung ausgekratzter kleiner Schleimhautpartikelchen die Diagnose aller möglichen Uteruserkrankungen häufig mit Sicherheit stellen kann. Dementsprechend hat auch die Methode der Erweiterung gewechselt. Den langsam wirkenden Quellmeisseln gegenüber ist mehr die rapide Dilatation mit stumpfen Instrumenten beziehungsweise das Aufschneiden der Cervix und die sofortige Nath in den Vordergrund getreten, und so ist durch die Bevorzugung gerade dieser Methoden die Zahl der Fälle, welche man für eine Erweiterung geeignet hielt, wesentlich eingeschränkt worden.

Ich stelle nicht in Abrede, dass in vielen Fällen der diagnostische und therapeutische Zweck auch ohne Dilatation erreicht werden kann, allein es muss doch betont werden, dass eine Anzahl von Fällen übrig bleibt, in welchen die üblichen diagnostischen und therapeutischen Mittel nicht zum Ziele führen. Glücklicherweise scheint in jüngster Zeit eine Reaktion einzutreten gegen die Schnelldiagnostik und Schnelltherapie, wie die von den verschiedensten Seiten angegebenen Verbesserungen der allmählichen Erweiterungsmethode beweisen. Sie werden es daher, wie ich hoffe, nicht für ungerechtfertigt halten, wenn ich heute über ein Erweiterungsverfahren berichte, welches ich seit Dezember 1885 geprüft und erprobt habe.

Das Mittel ist die bereits zum Zwecke der Blutstillung und Einbringung von Desinfizienzien zu therapentischen Zwecken von Fritsch und in allerjünster Zeit von Duehrssen beim puerperalen Uterus geübte Tamponade der Uterushöhle mit Jodoformmull. Zur Anwendung dieses Verfahrens auch zu diagnostischen Zwecken wurde ich geführt durch die Angaben Vulliet's, der im November 1885 durch einen Assistenten sein Verfahren veröffentlichen liess, aber über welches ich schon im darauffolgenden Monate referirte **). Vulliet selbt reichte im April 1886 eine Denkschrift an die Pariser Akademie der Medizin ein, in der er sein Verfahren beschrieb.

Geprüft wurde dasselbe von einer Kommission, bestehend aus den Herrn Cusco, Tillaux und Charpentier, von welchen der letzere ***) einen Bericht veröffentlichte, der sich im ganzen günstig über Vulliet's Verfahren aussprach. Leider wird jedoch der Werth desselben dadurch beeinträchtigt, dass Ch. sich auf nur 7 Fälle stützt.

Das Verfahren Vulliet's unterscheidet sich in doppelter Beziehung von den bisher üblichen; im Prinzip dadurch, dass V. an Stelle der bislang allein intendirten Palpation die Inspektion anstrebte, welche er in dem Grade ausführen konnte, dass es ihm sogar gelang, die Uterusinnenfläche zu photographiren. Dann aber durch die Mittel dadurch, dass er nicht wie bisher üblich die Erweiterung des Uterus

*) Vortrag gehalten in der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie am 28. October 1887 nach dem Berichte der D. M.-Ztg.

**) De la nouvelle méthode du Prof. Vulliet pour obtenir une dilatation de la cavité utérine dans des conditions, qui permettent l'inspection directe par la vue de cette cavité. Par A. Betrix. Revue méd. de la Suisse Romande de nov. 1885.

***) Charpentier, Les nouvelles méthodes de dilatation totale de l'uterus. Nouvelles Archives d'obstétrique et de Gynécologie 1886. Decembre.



durch die Erweiterung der Cervix bewirkt, sondern die Uterushöhle selbst in Angriff nimmt. Zu diesem Zwecke führte er anfangs nach vorheriger instrumenteller Dehnung des Cervix, dann aber ohne diese in den Uterus in Knieellenbogenlage jodoformirte, mit einem Faden versehene, erbsen- bis mandelgrosse Wattebäusche in einer solchen Zahl ein, bis dieselbe vollkommen damit angefüllt war. Nach 48 Stunden entfernt er diese und ersetzt sie, da das Cavum uteri bereits geräumiger geworden ist, durch eine grössere Anzahl Tampons. Dies setzt er so lange fort, bis die Uterushöhle entweder direkt oder mit Hilfe eines Uterusspekulums übersehen werden kann. Nach 8 bis 10 solcher Sitzungen, unter besonders schwierigen Umständen in einer grösseseren Reihe von Tagen (12--14) gelang dies auch Vulliet vollkommen. Um Zeit zu sparen, kann man nach Vulliet, sobald der Uterus ein wenig erweitert, den Wattetampons auch ein Bündel von Laminariastengeln substituiren. Seinem Verfahren vindizirt Vulliet folgende Vortheile: 1. soll es eine direkte Inspektion der gesammten Uterusinnenfläche ermöglichen; 2, soll es gestatten, den Uterus im beliebigen Grade der Erweiterung so lange als nöthig zu erhalten; 3. soll es durch die ergiebige Erweiterung eher gelingen, virulente Prozesse auf der Uterusschleimhaut mittelst antiseptischer Agentien lokal zu behandeln.

Ich selbst hatte bald nach der ersten Publikation Vulliet's begonnen, sein Verfahren anzuwenden und hatte gleich in den ersten Fällen die Zweckmässigkeit der direkten Tamponade erkannt. Da ich indessen mir von der Inspektion der Uterushöhle keine besonderen Vortheile für die Diagnose und Therapie der Uteruskrankheiten versprach, mir für diesen Zweck vielmehr eine Abtastung mit dem Finger genügend erschien, verzichtete ich auf die zur Inspektion nöthige protrahirte Uterustamponade. Da fernerhin das Ausstopfen der Gebärmutter mit kleinen Wattebäuschen umständlich und unbequem, ja auch schon die Präparation kleiner mit Fäden umwickelter Tampons mühselig ist, so ersetzte ich diese durch den in der Chirurgie und Gynäkologie zu therapeutischen Zwecken bereits eingebürgerten Jodoformmull. Kontrolversuche, welche ich mit Sublimatmull, Karbolmull, in essigsaure Thonerde eingelegten Mull machte, führten nicht zu den günstigen Ergebnissen, wie die mit Jodoformmull. Ich vermuthe, dass die Zubereitungsweise des Jodoformmull denselben gerade so hygroskopisch macht, wie es für diese Zwecke erforderlich ist. Ich lasse denselben so präpariren, dass ich die in 1:1000 Sublimatlösung desinfizirten, dann getrockneten, 2 und 3 Finger breit geschnittenen, $1\frac{1}{2}$ Meter langen Streifen in mit Jodoform gesättigten Aether tauche. Der Aether verdunstet schnell, und der nun völlig trockene Mull wird in sterilisirten Glasgefässen aufbewahrt. Zur Einführung des Mulls benutzte ich eine gabelförmig auslaufende Sonde. Die Patientin liegt in Steissrückenlage. Der Uterus wird, wie Fritsch dies treffend bezeichnet, mittels der Streifen so fest ausgestopft, wie beim Plombiren ein kariöser Zahn. Der Jodoformmulltampon verbleibt im Uterus 24—48 Stunden. Nur bei scharf flektirtem Uterus, bei rigider Portio stösst man bei der Einführung des Jodoformstreifens bisweilen auf Schwierigkeiten, die mit ein wenig Geduld und Geschick überwunden werden. Immerhin gehört zur erfolgreichen Ausführung des Verfahrens eine gewisse Uebung.

Je nach dem vorliegenden pathologischen Prozesse (Versuche mit gesunden Uteris habe ich nicht gemacht) vollzieht sich die Erweiterung, wenn es überhaupt gestattet ist, darüber ein allgemeines Urtheil zu fällen, in 24—48 Stunden. Je weicher und sukkulenter der Uterus, sei es durch eine Hypersekretion oder durch eine Blutung, desto schneller geschieht sie und desto seltener ist ein Wechsel des einmal eingelegten Jodoformmullstreifens nothwendig, um entweder mit dem Finger den Uterus abzutasten, oder wenn die Diagnose auch ohne dem feststeht, den erforderlichen intrauterinen Eingriff auszuführen. In sehr vielen Fällen kommt man mit einer einzigen Tamponade des Uterus bequem aus. Der Tampon wirkt auf den Uterus nicht, indem er selbst quillt, sondern durch seinen Reiz als Fremdkörper. Der Uterus kontrahirt sich, wird weich, aufgelockert, kurz dynamisch erregt, in ganz derselben Weise wie dies auch beim Einlegen von Quellmeisseln geschieht. Auch bei diesen ist, wie ich bereits früher auseinander gesetzt habe, gerade die dynamische Wirkung die in Betracht kommende, so dass es vollkommen überflüssig ist, nach den früheren Vorschriften die Quellmeissel häufig zu wechseln und durch immer grössere zu ersetzen, dass es vielmehr genügt, einen Stift längere Zeit liegen zu lassen, der dann den Uterus, wie intendirt, erweiterbar macht. Und hierauf wesentlich kommt es bei gynäkologischen Eingriffen ebenso an, wie bei geburtshilflichen Encheiresen. Es ist nicht nöthig, dass der Uterus, erweitert ist, sondern dass er erweiterbar ist. Und erweiterbar wird er durch den Jodoformmulltampon gerade so wie durch Quellmeissel, so dass ich fast den Eindruck gewonnen habe, dass unter Anwendung der Quellmeissel der Uterus nicht sowohl erweitert wird, weil die Meissel quellen, sondern dass die Meissel quellen, weil der Uterus durch



ihre Wirkung als Fremdkörper weich und erweiterbar wird. Natürlich kann ihre direkte mechanische Kraft nicht ganz ausser Acht gelassen werden. Ein besonderer Vorzug des Jodofommulls vor den Quellmeisseln ist, abgesehen von der Billigkeit und bequemen Anwendbarkeit, seine fast vollkommene Schmerzlosigkeit und Ungefährlichkeit. In der That ist dieses Verhalten gegenüber der Schmerzhaftigkeit und dem Unbehagen, welches wir bei dem Quellmeissel fast stets beobachten, überraschend, da ja, wie wir an der Erweiterung und Erweiterbarkeit merken, der Uterus auch nach dem Jodoformmulltampon durch energische Kontraktionen reagirt. Allein er ist, worauf schon Charpentier aufmerksam gemacht hat, dieses Verhalten ähnlich den Kontraktions insensibles bei der Geburt, welche erst dann anfiengen schmerzhaft zu werden, wenn der Uterus einen Widerstand in der Austreibung im eigenem Kollum findet. Etwas ähnliches geschieht bei den Quellmeisseln, welche den Uterusausgang verstopfen und so den Abfluss des sich rasch in ihm ansammelnden Sekretes hindern, so dass infolge dieses Widerstandes die Wehen schmerzhaft werden. Hingegen fliesst bei dem gleichzeitig drainirenden und wegen seiner Trockenheit rasch aufsaugenden Jodoformmulle das Uterussekret sofort ab; der Uterus ist imstande, sich seiner Flüssigkeit zu entledigen, die Kontraktionen bleiben unfühlbar. Dieses verschiedene Verhalten jener beiden Mittel ist auch der Grund, weshalb bei noch so antiseptischer Zubereitung der Quellmeissel bei selbst aseptischem Uterusinhalt bisweilen Resorptionsfieber auftritt, ihre Applikation daher dennoch nicht ganz indifferent ist, während die Anwendung des Jodoformmulltampons vor jeder Sepsis schützt. Ich habe unter mehr als 200 Fällen, in welchen allen fast regelmässig die Temperatur notirt wurde, nur selten eine Temperatursteigerung über 38,0° C., selbst bei mehrtägigem Verweilen des Tampons, und nur einmal eine Parametritis auftreten sehen. Vorzüglich aber ist dieses Verfahren vor allen anderen, besonders vor der rapiden Dilatation mit stumpfen Instrumenten dadurch ausgezeichnet, das man mittels desselben, wie Vulliet mit vollem Recht rühmt, den Uterus beliebig lange Zeit in erweitertem Zustande erhalten kann und deswegen intrautrine Eingriffe, nicht wie bei den anderen Erweiterungsmitteln nur einmal, sondern so oft man will, vorzunehmen vermag. Man hat nur nöthig, nachdem der intrauterine Eingriff geschehen, den Uterus abermals mit Jodoformmull zu tamponiren.

Nur in sehr wenigen Fällen misslang die vollkommene Dehnung, jedoch war es immer möglich, den stärksten der üblichen Dilatatoren (natürlich auch dicke Katheter) ohne jeden Widerstand bis an den Uterusfundus zu führen, während der Finger nicht, wie man es sonst konnte, bis zum Fundus uteri vordringen konnte. Es waren dies Uteri, in denen das Corpus uteri sich durch eine ganz besondere Hyperplasie seiner Wände oder durch einen Mangel abnormen Inhalts, z. B. bei Blutungen ovariellen Ursprungs auszeichnete. Ausdrücklich möchte ich hervorheben, dass selbstverständlich der Finger in das Corpus uteri nur bei strenger Indikation eingeführt wurde, dass dagegen da, wo der Uterus nur ausgespült wurde, von der übrigens niemals schädlichen Abtastung Abstand genommen wurde. (Fortsetzung folgt).

Retropharingealabscesse

Von Dr. **Andreas von Hüttenbrenner** *).

Abscesse, die sich in dem hinter dem Pharinx gelegeuen Bindegewebe entwickeln oder in dasselbe eindringen, sind im Kindesalter nicht selten. Man beobachtet sie nicht nur im Säuglingsalter, sondern auch in dem späteren Kindesalter, ohne dass sie gerade in der einen oder anderen Periode häufiger zur Beachtung kämen.

Das Erkennen dieser Erkrankung ist mitunter schwierig, doch bei genauer Untersuchung des Kindes gelingt es bald den Sitz der Erkrakung zu finden, so täuschend ähnlich ihre Symptome mit denen anderer Erkrankungen auch sind, die wahre Natur derselben zu beurtheilen. Diese Bemerkungen gelten insbesondere für das Säuglingsalter.

Die Retropharyngealabcesse kommen aus verschiedenen Ursachen zu Stande: 1. vereitert das hinter dem Pharynx und Oesophagus gelegene Bindegewebe — primärer Retropharyngealabscess. Diese Form ist die weitaus häufigste. 2. Können Lymphdrüsen am Halse, und zwar meist tiefer gelegene vereitern und der Eiter dringt, da der Raum hinter dem Pharynx und Oesophagus einerseits und der Vorderfläche der Halswirbelsäule andererseits lateralwärts durch keine Fascie abgeschlossen wird, in den präformirten Raum ein und es kommt zu denselben Erscheinungen, wie beim primären Retropharyngealabscesse. 3. Schliesllich kommt es bei Caries der Körper der Halswirbelsäule zu Eiteransammlungen unter dem Perioste der Wirbelkörper oder der Eiter sammelt sich nach Durchbruch oder Zerstörung desselben in oben erwähntem Raume an.

In allen Fällen bewirkt die Eiteransammlung folgende Erscheinungen. Im Beginne ist nur Schmerz beim Schlingen, Brennen im

*) Aus dem soeben erschienenen „Lehrbuch der Kinderheilkunde von Dr. Andreas v. Hüttenbrenner" 2. Auflage.



Schlunde und vielleicht etwas Fieber vorhanden. Sobald sich mehr Eiter, der sich in später zu beschreibender Weise ausbreitet, angesammelt hat, wölbt sich die hintere Pharynxwand gegen den Zungengrund und Larynx vor, so dass letzterer stark nach vorne gedrängt wird. Da die Geschwulst sobald sie eine gewisse Grösse erreicht hat, auch das Gaumensegel nach vorne drängt und dessen Functionen beeinträchtigt, so ist die Athmung solcher Kinder eine eigentlich erschwerte. Die Respiration ist schnarchend, schnuffelnd und erschwert, doch sind keine Aspirationserscheinungen wie beim Larynxcroup vorhanden, auch ist sie nicht schmerzhaft wie bei acuten Lungenaffectionen. Die genannten Affectionen können somit ausgeschlossen werden.

Hat der Abscess eine bedeutende Grösse erreicht, so ist er auch an der Aussenseite des Halses sichtbar, wodurch die Haltung des Kopfes ein eigenthümliches Aussehen gewinnt. Durch die einseitige Geschwulst einerseits und dadurch, dass das Kind die Wirbelsäule gestreckt hält und den Kopf durch die Halsmusculatur auf dem fixirten Atlasgelenk nach vorne zu ziehen trachtet, erhält die Haltung des Kopfes ein so eigenthümliches Ansehen, dass man bei blos äusserem Anblicke schon einen Retropharyngealabscess vermuthen kann. Bei Inspection des Halses findet man die hintere Pharynywand nach vorne zu kugelig vorgewölbt, mässig injicirt (ohne irgend einen diphtheritischen Beleg) und der untersuchende Zeigefinger findet deutliche Fluctuation. Nicht immer sitzt der Tumor in der Mitte, sondern oft seitwärts und ist namentlich dann schwer zu diagnosticiren, wenn die hervorgewölbte Pharynxwand durch eine vergrösserte Tonsille gedeckt wird. In einem solchen Falle gibt die Stellung der anderen Tonsile Aufschlus, nebst den übrigen Erscheinungen, von denen wieder die Hervorwölbung an der Aussenseite mehr in den Vordergrund tritt. —

Bleibt ein Retropharyngealabscess sich selbst überlassen, so kann er den ganzen ihm disponiblen Ausbreitungsbezirk durchwandern. Dieser Raum geht von der Basis cranii angefangen herunter längs der Wirbelsäule bis zum Diaphragma, welches jedoch nicht überschritten wird. Auch zu beiden Seiten kann er sich ausbreiten, jedoch geschieht dies meist nur nach einer Seite hin, indem der Eiter sowohl hinter als auch vor der grossen Gefässscheide hervorbricht, diese in kurzer Zeit wohl auch auseinanderwirft und so der Betastung von aussen her zugänglich ist.

Sich selbst überlassen macht der Eiter entweder jenen oben beschriebenen Wanderungsprocess durch oder der Eiter durchbricht die Pharynxwand und entleert sich durch den Mund, in selteneren Fällen hingegen findet der Durchbruch an der äusseren Seite des Halses statt.

Nach Entleerung des Eiters schwinden alle Erscheinungen im Halse in Bezug auf Schlingen und erschwerte Respiration. Da jedoch der Durchbruch auch in der Nacht im Schlafe erfolgen kann, und eine grosse Menge Eiters den Aditus ad laryngem überfluthet, so können leicht die gefährlichsten Erstickungssymptome eintreten. Ist also die Diagnose sicher gestellt und deutliche Fluctuation vorhanden, so zögere man mit der Eröffnung des Abscesses in keiner Weise.

Die Eröffnung ist ganz ungefährlich und es handelt sich nur um einige kleine Cautelen. Das wohl fixirte Kind wird von einer verlässlichen Person auf die Knie genommen, der Operateur gibt dem Kinde entweder ein quergestelltes Spatel oder noch besser ein Weinlechner'schen Mundkeil auf die eine oder andere Seite, mit dem einen Zeigefinger sucht er sich nun die oberflächlichst gelegene weichste Stelle aus und macht mit einem bis an die Spitze mit Heftpflasterstreifen überwickelten Spitzbistouri einen tüchtigen Einstich, der nach abwärts leicht etwas erweitert werden kann. Nun stürzt der gewöhnlich gut aussehende Eiter plötzlich hervor, dabei muss der Kopf etwas rach vorn geneigt werden, damit der Eiter leicht ausfliessen kann — Die Blutung ist gering und hört, wenn man den Kindern Eiswasser zu trinken gibt, bald auf. Nach vollständiger Entleerung des Eiters geht man nochmals mit dem Zeigefinder ein und erweitert durch einen leisen Zug etwas den Einschnitt, um ein rasches Verkleben der Wunde zu vermeiden, da sonst der Eiter in kurzer Zeit sich wieder ansammeln würde. Bei Eröffnung des Abscesses kann nicht leicht eine Verletzung der vorderen Fläche der Wirbelsäule stattfinden, da sie doch durch den Eiter gewissermassen vor einer Verletzung geschützt ist. — Bleibt die Oeffnung durch einige Zeit offen und ist der Eiter, der allerdings von den Kindern zum grössten Theile verschlungen wird, freier Abfluss gestattet, so heilen die Retropharyngealabscesse in verhältnissmässig kurzer Zeit und ohne irgend eine Störung. Ja, es heilen sogar Abscesse noch vollständig, welche schon ziemlich weit in's hintere Mediastinum herab sich erstreckt haben.

Bei Caries der Wirbelsäule soll nur im dringendsten Nothfalle der Abscess eröffnet werden, da die Eiterung sonst bei Zutritt der Luft nur eine profusere und schlechtere wird. Eine Heilung, resp eine Abstossung der kranken Knochen und bindegewebige Narbenbil-



dung an den Wirbelkörpern ist erst nach Monate langem Bestehen zu erwarten. Derlei Kinder müssen auf geeigneten Betten bei vollständig fixirten Kopfe durch längere Zeit liegen, wenn eine Heilung eintreten soll.

Referate.

Ueber die Massage des Unterleibes mittelst Eisenkugeln.

Von **H. Sahli** in Bern.

Die in neuerer Zeit anerkannten Erfolge der Bauchmassage gegen chronische Verstopfung sind desshalb noch nicht allgemein zugänglich, weil nicht Jedermann sich einen Masseur halten und weil von den Patienten selbst die Massage nur schwer ausgeführt werden kann. Der Arzt, der dem Patienten anräth, sich den Bauch selbst zu massiren, versuche dies nur einmal an sich. Es braucht viel Energie, um das stets etwas unangenehme Kneten intensiv genug auszuführen, nnd je stärker die dazu erforderliche Energie sein muss, um so mehr spannen sich natürlich durch Mitbewegung oder reflectorisch die Bauchmuskeln, um den unangenehmen Druck zu pariren. Man erzielt daher mit dem den Patienten gegebenen Rath, sich selbst den Bauch zu massiren, meist gar nichts. Um diese Schwierigkeit zu umgehen, empfiehlt Verfasser folgendes von ihm in seiner Praxis seit längerer Zeit angewendete Verfahren der Selbstmassage.

Man lässt einfach den Patienten in Rückenlage eine 3—5pfündige massive Eisenkugel täglich eine gewisse Zeit lang (z. B. 5—10 Minuten) auf seinem Bauche herumrollen. Eine solche rollende Kugel massirt sehr energisch und ihre Wirkung lässt sich dadurch, dass man sie mit der Hand etwas andrückt noch verstärken. Das Verfahren lässt sich auch in der Weise modificiren, dass man abwechselnd mit den Rollbewegungen die Kugel auch Fall- oder Kopfbewegungen ausführen lässt, indem man sie mehr oder weniger hoch hebt und ohne sie aus der H nd zu lassen auf das Abdomen fallen lässt. Man kann dabei die Kugel je nach der gewünschten Fallintensität von der Bauchhaut entfernen oder auch damit in Berührung lassen.

Da sich die Eisenkugeln wegen ihres guten Wärmeleitungsvermögens oft unangenehm kalt anfühlen, so kann man sie mit einem schlechten Wärmeleiter überziehen lassen, indem man sie mit irgend einem Firniss bestreicht oder mit Wolle überstricken lässt. Statt dessen kann man auch die Kugeln Abends ins Bett nehmen lassen, so dass sie bis am Morgen sich erwärmt oder man lässt über das glattgestrichene Hemd massiren.

Im Allgemeinen lässt der Verf. den ganzen Bauch durchkneten, dabei aber der Gegend des Dickdarms besondere Aufmerksamkeit schenken.

Chronische Obstipationen können durch die erwähnte Methode, die jedoch immer längere Zeit hindurch täglich anzuwenden ist, definitiv beseitigt werden. In anderen Fällen ist es nöthig, das Massiren dauernd nach Bedürfniss anzuwenden. Bei manchen Patienten erfolgt Stuhlentleerung bald nach der Procedur, bei anderen wird die Peristaltik bloss im Allgemeinen gebessert, so dass dann der Stuhl zu irgend einer Zeit im Verlauf des Tages erfolgt.

Die Patienten sprechen sich im Allgemeinen über den Erfolg des Verfahrens günstig aus und manchem ist die Kanonenkugel ein lieber Toilettegegenstand geworden.

Mit Vortheil wird natürlich die Methode combinirt mit den übrigen rationellen Methoden der Behandlung chronischer Obstipation, mit der diätetischen und namentlich mit der Gewöhnung des Darms an Entleerungen zu constanter Tageszeit.

Mit Rücksicht auf den letzten Punkt ist es auch wichtig, die Massage immer zu bestimmter Tageszeit vorzunehmen; am besten geschieht dies Morgens gleich nach dem Erwachen im Bett; lässt man Abends massiren, so wird während der Nachtruhe das Bedürfniss nach Stuhlentleerung leicht unterdrückt.

(*Corresp.-Bl. für Schweizer Aerzte, Oct 1887.*)

Klinische Beiträge zur Lehre vom Antagonismus zwischen Morphium und Atropin.

Von **Dr. Hermann Lenhartz,** Docent für innere Medicin zu Leipzig.

(*Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. XL. H. 5 u. 6.*)

Die Beiträge knüpfen sich an drei beobachtete Fälle von Morphiumvergiftung, bei welchem sich eine wesentliche Wirkung des in kleinen Dosen gegebenen Atropins nicht constatiren liess.

Verf. stellt die bisher in der Literatur gefundenen 59 Fälle von acuter Vergiftung mit Opiaten, die mit Atropin — und andern Mitteln nebenbei — behandelt wurden in Tabelle I, die ohne Atropin behandelten 73 in Tabelle II zusammen. In Tabelle I verliefen 17, also 28,8%, in Tabelle II 11, also 15% tödtlich. Die sich daran schliessende Kritik geht zum grossen Theil auf die Fälle einzeln ein.

Aus dem Resultat, zu dem Verf. gelangt, ist als besonders wichtig hervorzuheben:

1. Der physiologische Antagonismus zwischen Morphium und Atropin ist durch keine einzige Beobachtung sichergestellt.

2. Es hat, auch selbst bei sehr schweren



Vergiftungen, eine rationelle, nicht antidotarische Therapie genügt, um das Leben zu erhalten.

3. In anderen Fällen hat Atropin nachweislich geschadet.

4. „Die unter den Antidotarien bestehenden grossen Differenzen bezüglich der Indication zur Anwendung des Gegengift und der Dosirung desselben beleuchten die Unsicherheit bez. Unhaltbarkeit der Methode."

5. In Bezug auf die Therapie steht event. Magenausspülung und künstliche Athmung obenan. Kalte Uebergiessungen, Kaffee, Galvanisation sind anzuwenden.

6. Bezüglich der Symptome der Opium-Morphiumvergiftung ist zu sagen, dass die Beschaffenheit des Pulses sehr wechselnd ist und dass er sehr häufig beschleunigt ist; die Athmung ist moist verlangsamt, die Pupillen sind eng und Convulsionen treten nicht selten auf.

Hyoscyamin gegen Dyspnoe und Asthma.

Von **Walker.**

(The Lancet. — The Medical Record, 15. Octbr. 1887).

Nach Verfassers Erfahrungen übt das Hyoscyamin eine ausserordentlich intensive Wirkung auf die Krampfzustände der glatten Musculatur aus, so dass es bei Magenkrampf, Darmcolik, Blasenkrampf etc. von gleicher Wirkung ist. In Dosen von 0,0005 Gramm halbstündlich bis stündlich gegeben, bewirkt es bereits nach 2—3maliger Gabe ein deutliches Nachlassen der durch den Spasmus der glatten Musculatur herrorgerufenen, meist sehr schmerzhaften Symptome. Besteht zuerst excessive Schmerzhaftigkeit, so kann man, um schnellere Resorption zu bewirken, die erste Gabe auch subcutan appliciren. Selbstverständlich geht man mit der Application sofort herunter, sowie die Schmerzhaftigkeit einigermassen nachlässt. Diese krampfstillende Wirkung des Medicamentes äussert sich am auffälligsten bei der auf spastische Contraction der Bronchialmusculatur beruhenden Dyspnoe, die gewöhnlich bereits nach der 2. Gabe erheblich nachlässt, um nach Hinzufügung noch einer 3. Dosis gänzlich zu verschwinden. Stets ist die so erzielte Heilung von Dauer, während bekanntlich bei anderen Medicamenten sehr bald dem Besserwerden der Symptome ein Rückfall folgt. — In einigen Fällen, in welchen das Hyoscyamin allein nicht vertragen wurde, gab Verf. dasselbe in Verbindung mit Strychninum arsenicosum oder sulphuricum, die er in derselben Quantität, wie das Hyoscyamin, den Patienten verabreichte, um der Atonie, welche gewöhnlich dem Spasmus folgt, erfolgreich vorzubeugen.

Ueber die Behandlung der concomitirten (accompagnée) Migraine ophthalmique.

Von **Gilles de la Tourette et Blocq.**

(Progrès médic. Nr. 24.)

Charcot (cf. Féré Rev. de médéc. 1881 et 1883) unterscheidet 2 Formen der Migraine ophthalmique, eine einfache, mit Kopfschmerz, Hemiopie und Flimmerskotom und eine concomitirte, bei welcher ausser den genannten Symptomen noch transitorische Aphasie, mehr oder weniger ausgesprochene sensible und motorische Störungen an Gesicht und Gliedern auftreten; diese letzteren Beschwerden können bleibend werden. Die erste Form ist desshalb eine weniger zu beachtende Affection, während die zweite einer energischen Behandlung bedarf, welche nach Charcot in einer langdauernden, beständigen und starken Bromdarreichung besteht. Das Bromkalium wird in folgender Weise eingenommen: in der

1.	Woche	täglich	2,0—3,0
2.	„	„	3,0—4,0
3.	„	„	4,0—5,0
4.	„	„	5,0—6,0

in der 5. Woche wird wieder mit derselben Tagesgabe, wie in der ersten begonnen und in derselben Weise gesteigert; die minimale Dauer der Behandlung beträgt 3—4 Monate;

Ein ausführlich mitgetheilter Fall illustrirt den Nutzen dieser Methode.

Ueber electrolytische Behandlung der fibrösen, gefässreichen Nasenrachenpolypen.

Von **Michel**, Köln.

(Monatsschrift für Ohrenheilkunde etc. Nr. 5, 1887.)

M. theilt ausführlich 4 Fälle von Nasenrachentumoren mit, welche in 53, resp. 47, 90 und 47 electrolytischen Sitzungen beseitigt werden. Er benutzt 2 bis 6 Elemente von Stöhrer und lässt den Strom anfangs nur einige wenige Minuten, später 40—60 Minuten einwirken. Er benutzt Messingnadeln von 25 Ctm. Länge und $1\frac{1}{2}$ Mm. Dicke, an dem einen Ende sind sie spitz zugefeilt, an dem andern halbrund umgebogen zum Einschrauben der Leitungsschnüre; sie sind beinahe bis an das spitze Ende mit Kautschuk isolirt. Der positive Pol lässt sich meist schwer entfernen. M. sagt, in 6 bis 9 Monaten liessen sich die grössten Tumoren auf electrolytischem Wege entfernen, vorausgesetzt, dass man mit den Nadeln gut beikommen kann und man jeden Monat 6—8 aufeinander folgende Sitzungen vornehmen kann. Die Reaction auf das Allgemeinbefinden ist eine sehr starke.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur:
Dr. Josef Weiss.
Druck von Moritz Knöpflmacher.



Nr. 24. Wien, 15. December 1887. V. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 74 kr.
Ausland = 6 Mark
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
Stadt, Wipplingerstrasse 20
zu adressiren.

Motto: *Primum non nocere.*

Tarsocheiloplastik, eine neue Trichiasis-Operation.

Die Trichiasis-Operation, welche am 3. d. M. auf der Klinik des Herrn Prof. Fuchs von Dr. von Millingen ausgeführt wurde, besteht aus drei Acten:

a) die Schliessung des Intermarginalsaumes;

b) die provisorische Annähung des Lides mit der Augenbrauengegend;

c) die Ueberflanzung von Lippenschleimhaut auf der Intermarginalwunde.

Der erste Act wird wie bei der Arlt'schen Operation ausgeführt. Durch schräges Einschneiden wird die Wunde möglichst flach gemacht und zur Aufnahme des Schleimhautstreifens besser geeignet.

Im zweiten Act wird durch Anlegung von drei Nähten zwischen Lidrand und Cutis unterhalb der Augenbrauengegend eine provisorische Verkürzung des Lides hervorgerufen. Dadurch wird nicht nur die Wunde zum Klaffen gebracht, sondern das Lid wird immobilisirt.

Im dritten Act wird ein Streifen aus der Lippenhaut excidirt und auf die Wunde angedrückt, nicht eingenäht; ein Jodoform-Vaselin-Verband kommt über das Operationsfeld. Das nicht operirte Auge wird auch verbunden.

Beim Ausschneiden des Lippenstreifens ist besonders Acht zu geben, dass die beiden Enden des Streifens zugespitzt sein müssen. Der Lappen muss die Länge der Intermarginalwunde haben. Zuletzt wird die Wunde auf der Lippe zugenäht.

Die Vorzüge dieser Operation sind: 1. dass das Auge gar nicht entstellt wird; 2. misslingt die Operation, was äusserst selten der Fall ist, kann sie ohne Anstand wiederholt werden; 3. Recidive kommen nach dieser Operation nicht vor.

Die Operation ist angezeigt bei allen Formen von Trichiasis. Dr. von Millingen beruft sich auf 80 Fälle von vollkommener und permanenter Heilung nach seiner Methode. Der Erfolg bei dem Falle auf der Fuchs'schen Klinik spricht zu Gunsten dieser Methode.

Die Methode wird von Dr. v. Millingen Tarsocheiloplastik genannt.

Die Massage in der Gynäkologie.

Prof. Schauta in Prag hat sich vergangenen Sommer behufs Studiums der Brandt'schen Methode der Uterus-Massage nach Stockholm begeben und ist nach mehrwöchentlichem Aufenthalte daselbst als ein begeisterter Anhänger Brandt's zurückgekehrt. Ueber seine Warnehmungen in Stockholm, sowie über die seither in Prag an eigenem Materiale angestellten Versuche berichtete Prof. Schauta am 16. October d. J. in der Section Pilsen des Centralvereines deutscher Aerzte in Böhmen (Prager med. Wochenschrift Nr. 43, 1887).

Ueber die Methode des Verfahrens gibt nun Schauta die folgende Darstellung:

Bei Ausführung der Massage bei Beckenexsudaten und dgl. liegt die Patientin auf einem niedrigen, kurzen Sopha bei stark erhöhtem Kopfe und Schultern, wobei Brandt an der linken Seite der Patientin sitzend, unter dem linken Oberschenkel derselben mit der linken Hand eingeht. Für gewöhnlich und soweit es möglich ist, wird der Zeigefinger der linken Hand von der Vagina aus die Gegenstütze für die Bewegung der anderen Hand bilden. Unter Umständen muss dies jedoch auch vom Rectum, ja sogar von beiden Körperhöhlen gleichzeitig geschehen (wobei dann der Zeigefinger im Rectum, der Daumen in der Scheide liegt), besonders dort, wo

massige Infiltrate, die auf die Spitze eines Fingers nicht aufgelagert werden können, vorhanden sind. Der Ellbogen der linken Hand stützt sich dabei auf die Innenfläche des linken Oberschenkels des Operateurs. Die rechte Hand wird nun bei vollkommen gestreckten Fingern auf die entsprechende Stelle des Abdomen aufgelegt, worauf die Hand zunächst unter sehr sanftem Drucke kleine kreisförmige Bewegungen ausführt und während dieser Bewegungen die Bauchdecken successive immer tiefer eindrückt, bis endlich das zu massirende Infiltrat dick zwischen den Fingern dieser Hand und dem in der Scheide liegenden Zeigefinger gefühlt wird. Die Bewegungen der rechten Hand erfolgen dabei in der Weise, dass die Fingergelenke und das Handgelenke vollkommen steif gehalten werden und die Bewegung nur im Ellbogen und Schultergelenk vor sich geht. Man massirt womöglich nicht mit den Fingerspitzen, sondern mit der Volarfläche der dritten Fingerglieder des Zeige- und Mittelfingers oder des Mittel- und Ringfingers, eventuell aller drei gleichzeitig. Bei massigeren Exsudaten führt Brandt vor Beginn der eigentlichen Massage in jeder Sitzung eine sogenannte Einleitungsmassage aus, indem er am Promontorium und der vorderen Kreuzbeinfläche mit gegen dieselbe gekehrter Volarfläche der Finger kreisförmige, streichende Bewegungen ausführt, da daselbst die meisten Lymphdrüsen liegen, um diese zunächst zu entleeren und dieselben zur Aufnahme neuer Lymphe tauglich zu machen. Ganz dasselbe geschieht ja auch in der Chirurgie, wenn wir die Extremitäten unmittelbar oberhalb einer kranken Stelle centripetal mit beiden Händen streichen, um die daselbst verlaufenden Lymphgefässe zu entleeren und für die Aufnahme neuer Lymphe nach direkter Massage des erkrankten Theiles vorzubereiten.

Um gespannte oder verkürzte Ligamente auszuzerren, den fixirten Uterus oder die Ovarien beweglich zu machen, bewegt man die Hand während der kreisförmigen Streichungen allmälig in dem Sinne, in welchem man die Adhäsion auszudehnen beabsichtigt. Ist z. B. durch ein verkürztes und infiltrirtes Ligament der Uterus einer Beckenwand stark genähert, so beginnt man mit der Massage dieses Ligaments in der Nähe des Beckenrandes und schreitet unter kreisförmigen Bewegungen mit der rechten Hand successive gegen den Uterus vor, um den Uterus in die Medianlinie, ja sogar aus dieser in die andere Seite hinüber zu bewegen, wobei auch der in der Scheide liegende Finger in demselben Sinne seinen Ort verändert. Schlieslich werden auch ganz kleine Bewegungen zur Auszerrung der Ligamente verwendet. Alle diese Bewegungen dürfen nur in solcher Stärke ausgeführt werden, dass die Patientin keine Schmerzen empfindet.

Die Dauer der einzelnen Sitzungen, deren täglich eine bis zwei vorgenommen werden, richtet sich nach der Empfindlichkeit der Patientin und schwankt zwischen 2 und 15 Minuten. Besonders in den ersten Sitzungen beschränke man sich auf kürzere Dauer und massire mit sehr gelindem Druck. Schon nach einigen Sitzungen ist die Empfindlichkeit in der Regel bereits so weit herabgesetzt, dass ein stärkerer Druck auch von längerer Dauer vertragen wird.

Zur Herstellung des normalen Tonus der musculären Fixationsapparate des Uterus wird von Brandt das sogenannte Uterusheben geübt. Die Patientin liegt wie früher, der Operateur fasst die beiden unteren Extremitäten unter dem Knie, beugt dieselben im im Hüftgelenk bis zum rechten Winkel, hierauf stützt er sich mit einem Knie auf die Unterlage, auf der die Patientin liegt, während der andere Fuss auf dem Boden zur Seite des Divans steht und die gebeugten Extremitäten der Patientin gegen die Beckengegend des Operateurs sich stemmen. Nun setzt er die Fingerspitzen seiner beiden stark suponirten Hände etwa in der Gegend des Promontoriums auf die Bauchdecken, verschiebt die Bauchhaut nach abwärts bis in die Gegend der Symphise und drückt dann die Fingerspitzen beider Hände dicht nebeneinander zwischen Symphise und Uterus in die Beckenhöhle ein, wobei er seine Arme fasst gestreckt hält und seinen Oberkörper so weit senkt, dass sein Gesicht dem Gesichte der Patientin sich nähert. Die tief in's Becken eingedrückten Fingerspitzen werden nun leicht gebeugt und umfassen von vorneher den Uterus, den sie nun sehr langsam und allmälig an der vorderen Kreuzbeinfläche und am Promontorium vorbei über den Beckeneingang hinausstreichen. Ist der Uterus ad maximum gehoben, so lässt man ihn langsam in's Becken zurücksinken und wiederholt diesen Vorgang in jeder Sitzung zwei- bis dreimal. Führt man diesen Handgriff allein, ohne Assistenz aus, so gelingt er häufig nicht; das kommt daher, weil man bei anteflectirtem, dicht hinter der Symphyse liegendem Uteruskörper mit den Fingerspitzen hinter denselben geräth oder bei retrovertirtem Uterus den Uterusfundus noch tiefer in die Kreuzbeinhöhlung hineinpresst. Desshalb ist es sehr zwekmässig, diesen Handgriff nur mit Assistenz auszuführen. Der Assistent hat dabei die Aufgabe, das Nachhintenfallen des Uterus in die Kreuzbeinaushöhlung dadurch zu ver-



hindern, dass er von der Scheide aus den Cervix nach hinten drängt, während der bei antevetirtem oder anteflectirtem Umterus gleichzeitig mit der aussen aufgelegten Hand den Uteruskörper in einer mässigen Entfernung von der Symphyse hält und dem Operateur durch die Lage seiner Hand die Stelle andeutet, an der er in's Becken einzudringen hat, um vor den Uterus zu gelangen.

Der Vortragende geht nun zur Erklärung der Wirkungsweise der Massage über. Am einfachsten und leichtesten zu verstehen ist die Wirkung der Massage bei Beckenexudaten und dergleichen. Sie erfolgt wohl zweifellos in derselben Weise wie bei Massage von Entzüudungsproducten an anderen Stellen des Körpers, also durch Beförderung des Blut- und Lymphstromes von der erkrankten Partie zu der gesunden Peripherie. Nach den Untersuchungen von Glax und Klemensiewicz sind im Centrum eines Entzündungsherdes in Folge der vermehrten Transudation aus den Gefässen die Lymphräume derart überfüllt, dass ihr Abfluss ungenügend wird. Dadurch werden aber andererseits wieder die abführenden Gefässe comprimirt und die Blutstauung vermehrt. Massirt man einen solchen Entzündungsherd im Centrum, so wird dadurch die Compression der abführenden Gefässe nur gesteigert und die Transudation vermehrt. Massirt man jedoch an der Peripherie, so werden daselbst die abführenden Gefässe entleert und für die Aufnahme neuer Lymphe vom Centrum her tauglich gemacht. Daraus folgt die praktische Lehre, die auch Brandt strenge beobachtet, dass man bei grösseren Exudaten mit der Massage an der Peripherie beginnen und gegen das Centrum vorschreiten müsse.

Leicht verständlich sei der Mechanismus der Dehnung von Adhäsionen. Es handelt sich hier offenbar um eine Combination von Befördes Lymph- und Blutstromes nebst mechanischer Indilängezerrung der Adhäsionen. Dasselbe Verfahren wendet Schultze seit langer Zeit zur Beweglichmachung eines fixirten, retroflectirten Uterus an, nur mit dem Unterschiede, dass er nicht wie Brandt diese Dehnung allmälig in einzelnen Sitzungen ausführt, sondern in einer Sitzung und in Narkose zu vollenden sucht. —

Am schwierigsten zu erklären, bemerkt nun Schauta, ist wohl die Wirkung der sogenannten Uterushebung bei Descensus und Prolapsus uteri. Man begreift zunächst nicht, wie ein ohnehin erschlafftes Aufhängeband des Uterus durch Dehnung nicht noch schlaffer werden soll. Bedenkt man jedoch, dass ein schwacher Muskel dadurch gestärkt werden kann, dass man ihn wiederholt passiv dehnt und ihn in die Länge zerrt. so begreift man nach Analogie mit dieser passiven Bewegung wohl auch die Wirkung der Uterushebung auf den Muskelapparat, der bestimmt ist, den Uterus in eine bestimmte Lage zu erhalten. Ueber Erfolge bei reiner Lageveränderung, welche nur auf Atonie der musculären Befestigungsmittel der Beckenorgane beruhen, ist übrigens Schauta vorläufig nicht im Stande, auf Grund eigener Beobachtung Mittheilungen zu machen, doch könne auch, wie er meint, an diesen nicht gezweifelt werden.

Zur Erweiterung der Gebärmutter.

Von **Dr. Leopold Landau**, Dozent der Gynäkologie an der Universität Berlin.

(Schluss).

Es würde zu weit führen, wollte ich hier auf die Indikationen zur Erweiterung der Uterushöhle im allgemeinen eingehen und einzelne Krankengeschichten anführen, indessen will ich doch Rechenschaft darüber abgeben, in welchen Kategorieen von Fällen ich dieses Mittel angewendet habe. Wegen der Häufigkeit der Anwendung und der gleichmässigen Wirkung des Mittels habe ich es unterlassen, die besonderen Protokolle hier mit zur Stelle zu bringen. Zunächst bei der Endometritis: Bezüglich einer rationellen Therapie derselben dürfte wohl ein Streit darüber nicht mehr bestehen, dass wir verpflichtet sind, wenn es irgend angeht, den locus morbi, d. i. die Uterusschleimhaut direkt anzugreifen. In dringender Weise ist diese Forderung von Schultze aufgestellt worden, der zu diesem Zwecke die Erweiterung des Uterus mit Laminaria und nachherige reichliche Spülung des Uterus empfiehlt. Allein die gerügten Uebelstände der Quellmeissel, Schmerzhaftigkeit, Umständlichkeit etc., haben sicherlich es verhindert, dass dieses Verfahren so häufig, als es eigentlich sollte, in Anwendung gezogen wurde, und so manche Frau mag ihre Endometritis gegenüber dieser und anderer, gegen den weissen Fluss gerichteten gynäkologischen Behandlungen als das kleinere Uebel betrachtet haben. Jetzt aber, wo wir in der Lage sind, uns eines so bequemen Mittels zu bedienen, haben wir nicht Bedenken getragen, gerade bei der Endometritis den Jodoformmulltampon häufig anzuwenden, reichliche Spülungen mit desinfizirenden und adstringirenden Mitteln zu machen, nach der Applikation des Heilmittels wieder den Jodoformmulltampon einzuführen und so fort, bis wir eine Besserung resp. Heilung haben eintreten sehen. In der Anwendung dieses Mittels gerade bei der Endometritis bin ich noch bestärkt worden durch die günstige direkte Wirkung des Jodoforms selbst, auf

welche Fritsch im Billroth'schen Handbuch *) aufmerksam macht.

Bei der Wichtigkeit der so häufigen Endometritis und bei den im ganzen doch nicht sehr befriedigenden Erfolgen der üblichen Therapie halte ich es nicht für überflüssig, Fritsch wörtlich zu citiren, umsomehr, als ihm für die Einführung des Jodoformmulls in die Gynäkologie die Priorität gebührt. Fritsch empfiehlt den Jodoformmulltampon speziell bei der gonorrhoischen Endometritis vorzüglich um die Uterushöhle in gründliche Berührung mit Jodoform zu bringen. Er verwendet also den Mulltampon zum Zwecke kurativer medikamentöser Wirkung.

„Man schneidet einen langen Streifen Jodoformgaze, ca. $^3/_4$ m, lang und 2—3 cm. breit. In der Sims'schen Seitenlage wird jetzt die Portio eingehakt, dann erkundet man genau den Weg der Uterushöhle und stopft mit einem recht dünnen, glatten, oben rauhen Uterusstäbchen das Ende des Bandes in den Uterus hinein. Nun schiebt man allmählich unter nicht zu starkem Druck das Band in die Höhle des Uterus nach, solange, bis der ganze Uterus ausgefüllt ist. Bei einiger Uebung gelingt es sehr leicht, selbst bei sehr engem innern Muttermund den Uterus auszustopfen. Hierauf wird am Ende das Band sehr leicht herausgezogen. Die ganze Höhle kam mit der Gaze in Berührnng, so dass beim Herausziehen die Höhle gut von Schleim etc. gereinigt ist. Hat man dies 1—2 mal gemacht, so schiebt man ein neues Stück Jodoformgaze, das stark in Jodoform umgewälzt ist, in den Uterus, der also wie ein hohler Zahn plombirt wird".

Auch hebt Fritsch besonders hervor, dass die Gaze durchaus keine quellenden Eigenschaften hat, und dass nach ihrer Einlegung oft nach einigen Stunden Wehenschmerzen und Blutung eintreten. Nach vielen Versuchen scheint F. dies die einzige Methode, mit welcher man Jodoform sicher auf die Uterusschleimhaut in ihrer ganzen Ausdehnung appliziren kann.

Der erweiterndern Eigenschaft dieses Mittels geschieht keine weitere Erwähnung.

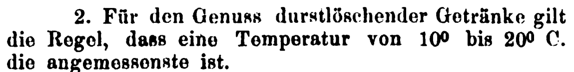
In einzelnen Fällen habe ich versucht, Kranke mit dem Jodoformmulltampon ambulatorisch zu behandeln, allein die Zahl der so behandelten Fälle (etwa 20) ist noch zu gering, als dass ich über die Zweckmässigkeit dieser Behandlung schon jetzt ein Urtheil fällen dürfte. Nur das eine möchte ich schon jetzt konstatiren. dass auch bei der ambulatorischen Behandlung der Jodoformmulltampon gut vertragen wird und dass ich irgend welchen Schaden hierbei nicht gesehen habe.

In exquisiter Weise hat sich der Jodoformmulltampon Vulliet und mir bewährt bei der Diagnose zweifelhafter Gebärmutterblutungen und der Therapie derselben. Jeder erfahrene Praktiker wird zugeben, dass es mit den üblichen Mitteln, Sonde, bimanueller Untersuchung in Narkose, nicht immer gelingt, die Ursache der Blutung zu erforschen, und wenn ich auch zugebe, dass es zum Zwecke der Blutstillung nicht immer nothwendig ist, eine exakte Diagnose zu stellen, so wird man doch einem Verfahren, welches gleichzeitig den Vortheil der besseren Therapie und der sicheren Diagnosenstellung mit sich bringt, den Vorzug vor blindem Handeln geben müssen. So ist es mir in 5 Fällen, in denen beiläufig bemerkt, wiederholte Versuche der Blutstillung von anderer und meiner Seite gemacht worden waren, erst durch dieses Verfahren bei Abtastung der Uterusinnenfläche gelungen, kleine bis walnussgrosse, breitbasig aufsitzende interstitielle und submuköse Myome zu entdecken. Dreimal konnte ich gleich nach Feststellung der Diagnose die stumpfe Enukleation mit dem Finger folgen lassen. Die überaus zahlreichen Fälle, vielleicht 70, in denen minimale Placentarreste, Deciduome, Polypen u. s. w. entdeckt worden sind, will ich hier nicht im einzelnen anführen. Eine besondere Erwähnung erheischen jedoch diejenigen sonderbaren und bisher noch dunklen Gebärmutterblutungen, in welehen die genaueste Abtastung der Uterusinnenfläche nach vorausgegangener Feststellung, dass auch die Adnexa frei sind, nichts ergiebt. Kann man hier auch allgemeine Ursachen der Blutung ausschliessen, wie Nephritis, Herzfehler, Morbus Basedowil, so muss man meines Erachtens, mit Olshausen und Brennecke diese Blutungen als ovarielle Gebärmutterblutungen betrachten uud die Therapie dementsprechend einrichten, vorausgesetzt, dass auch das Endometrium und das Korpus gesund sind. Aber auch da, wo die Adnexa nicht frei gefühlt worden sind, hat mir in einzelnen Fällen erst die bimanuelle Untersuchung des erweiterten Uterus die Natur und den Sitz der Erkrankuug der Adnexa als Tubenerkrankung gelehrt und mich beim Ausschluss aller anderen Ursachen bestimmt, die Blutung in diesen Fällen als eine von doppelseitiger Hydrosalpinx oder von einer oft kleinen Haematocele retrouterina oder einer Gravidit. extrauter. herrührende zu erkennen.

Was nun die therapeutische Wirkung des Jodoformmulltampons bei Blutungen betrifft, so muss ich gestehen, dass es mir von jeher unsympathisch gewesen ist, intrauterine Eingriffe, wie Auskratzen, Injektionen, mit und nun gar ohne Diagnose, wie dies leider jetzt üblich ist, bei unerweitertem Uterus vorzu-

*) Fritsch. Die Lageveränderungen und Entzündungen der Gebärmutter. Handbuch der Frauenkrankheiten von Billroth und Lücke, Bd. III, S. 1044.





nehmen. Dass in vielen Fällen auch so Blutungen gestillt werden, weiss ich, aber immerhin ist doch das blinde, unchirurgische Auskratzen nicht immer zum Ziele führend, wie eigene und fremde Fälle mich so zahlreich gelehrt haben, dass ich auf eine Angabe einzelner wohl verzichten darf. Wie häufig gelang es mir, in solchen wiederholentlich ausgekratzten Fällen Placentarpolypen zu entdecken! Und noch dazu ist das Auskratzen doch nicht ungefährlich: Der Jodoformmulltampon stillt sofort die Blutung und ermöglicht es, die Entfernung alter Placentarreste an Stelle von Instrumenten mit dem Finger vorzunehmen, der doch unter allen Umständen einem jeden Instrument vorzuziehen ist. Ist aber dann noch die Abrasio nothwendig, so geschieht sie weit prompter und sicherer in einem erweiterten Kavum als im geschlossenen Uterus. Es ist wohl überflüssig, zu bemerken, dass ich bei Blutungen bei frischen Aborten und überall da, wo ich ohne Erweiterung den Uterus mit dem Finger abtasten kann, von der diagnostischen Verwerthung des Jodoformmulltampons Abstand nehme, während ich ihn hier unter Umständen als Blutstillungs- und Wehen beförderndes Mittel verwerthe.

Nur kursorisch will ich noch die günstige Wirkung des Jodoformmulltampons bei Dysmennorrhoe erwähnen; ebenso darf ich seine günstige Wirkung bei radikal inoperabeln, ausgekratzten und ausgebrannten Karzinomen als bekannt voraussetzen.

Nach alledem glaube ich Ihnen die Prüfung dieses Verfahrens empfehlen zu dürfen, das uns befähigt, weit häufiger, als wir es bisher gethan haben und mit mehr Erfolg, als es bislang möglich war, die Uterushöhle für unsere diagnostischen und therapeutischen Eingriffe uns zugänglich zu machen. Ich selbst habe in dem Jodoformmulltampon ein so werthvolles Mittel kennen gelernt, dass ich ihn kaum noch in diagnostischer und therapeutischer Beziehung missen möchte.

Referate.

Ueber die Temperatur unserer Speisen und Getränke.

Von Prof. **J. Uffelmann** in Rostock.

Auf Grund seiner recht instructiven Erörterung obigen Themas gelangt Verf. zu folgenden, für die Diätetik des gesunden Menschen wichtigen Schlusssätzen:

1. Im Allgemeinen ist für den Gesunden eine Temperatur der Nahrung, welche der Bluttemperatur gleich ist oder nahe kommt, als die angemessenste zu bezeichnen. Für den Säugling ist sie die allein zulässige.

Bei einer solchen Temperatur tritt die Pepsinwirkung am raschesten ein, wird die Wärmeregulation des Körpers am wenigsten alterirt, kein abnormer Reiz auf die Magenschleimhaut ausgeübt, der Schmelz der Zähne nicht geschädigt.

2. Für den Genuss durstlöschender Getränke gilt die Regel, dass eine Temperatur von 10° bis 20° C. die angemessenste ist.

3. Jede extrem hohe und extrem niedrige Temperatur der Speisen und Getränke kann nachtheilig wirken, umsomehr, je hastiger die betreffenden Substanzen genossen werden. Unter extrem hoher Temperatur ist diejenige zu verstehen, bei welcher Schmerz im Munde und Schlunde, unter extrem niedriger diejenige zu verstehen, bei welcher Schmerz an den Zähnen oder das Gefühl eisiger Kälte im Epigastrium sich kundgibt. Diese Symptome sind ja subjectiv und treten bei verschiedenen Individuen nicht immer bei den gleichen Temperaturgraden auf. Es erzeugen aber auch bei den nämlichen Individuen völlig gleiche Temperaturen der Speisen und Getränke nicht immer das gleiche Gefühl von Kälte, Wärme oder Hitze. Von Einfluss ist die Art der Nahrung und namentlich die Consistenz derselben. Wenn sich somit die Begriffe „Allzuheiss“ und „Allzukalt“ nicht wohl durch ganz bestimmte Temperaturen definiren lassen, so darf man doch sagen, dass die meisten Menschen das Gefühl brennender Hitze im Munde verspüren, sobald die feste Nahrung mehr als 55° C., die flüssige mehr als 58° C. heiss ist, und dass das Gefühl schmerzender Kälte an den Zähnen, sowie unangenehmer Kälte im Epigastrium der Regel nach sich einstellt, wenn die Nahrung, beziehungsweise das Getränk weniger als 6 bis 7,5° C. hat. — Hervorgehoben wird vom Verf., dass wahrscheinlich auch schon Temperaturen von mehr als 54° bis 55° C. auch beim Genuss flüssiger Kost nicht mehr zuträglich sind. Mit Späth erklärt Verf. Temperaturen von 40° bis 50° als im Allgemeinen die angemessensten, und stimmt er ihm bei, dass bei festen, zu zerkauenden Speisen die zulässige Grenze bei 55°, bei Flüssigkeiten dagegen erst bei 60° bis 65° liege, sobald kleine Mengen genossen werden.

Jedenfalls sind also alle extrem heissen und extrem kalten Substanzen zu meiden. Der Einwurf, dass manche Menschen ihre Suppen, ihren Kaffee und ihren Thee Tag für Tag zu 62° bis 65° oder noch heisser zu sich nehmen und dabei ganz wohl bleiben, verliert an seiner Bedeutung sehr viel gegenüber der anderen Thatsache, dass zahlreiche Menschen, welche eine derartige Gewohnheit haben, an der einen oder anderen Affection des Magens leiden. Ebenso bedeutungslos ist der etwa zu machende Einwurf, dass Manche ungestraft eiskaltes Wasser und eiskaltes Bier selbst bei erhitztem Körper trinken; denn es bleibt das Factum bestehen, dass sehr Viele nach dem Genusse so kalter Getränke, zumal wenn er hastig war, erkranken.

4. Beabsichtigt man, durch die Nahrung oder das Getränk dem Körper Wärme zuzuführen, wie in der kalten Jahreszeit, so lässt sich dies sehr wohl erreichen, wenn man die betreffenden Substanzen nur 10° bis 12° wärmer zu sich nimmt, als die Bluttemperatur ist. Damit überschreitet man also nicht die Grenze des Zuträglichen. Will man dagegen, wie in der warmen Jahreszeit, durch die Nahrung und das Getränk kühlen, dem Körper Wärme entziehen, so wird man — selbstverständlich unter Festhaltung des Grundsatzes, die vorhin gezogene Temperaturgrenze nicht zu überschreiten — gut daran thun, solche Speisen und Getränke auszuwählen, welche auch bei geringerer, als der Temperatur des Blutes, wohlschmeckend und bekömmlich bleiben. (Es gehören dahin z. B. Milch, Buttermilch, Obstsuppen, Kaltschale, Obst, kalter Braten Gallerten, Schinken, Rauchfleisch, Salate, Brot.)

5. Rascher Wechsel von heissen und kalten Substanzen ist schon aus Rücksicht auf die Zähne zu vermeiden. Uebrigens mildert der Genuss kalter Substanzen, namentlich kalten Wassers, die schädliche Wirkung extrem heisser Substanzen auf den Magen, wenn er dem Genusse der letzteren unmittelbar nachfolgt,



Für die Diätetik des kranken Menschen lassen sich nun nach Verf. aus den obigen Feststellungen folgende Sätze ableiten:

1. Kaltes Getränk und kalte Speissn setzen die Körperwärme, auch die krankhaft erhöhte, herab. Diese Herabsetzung ist dabei als reiner Wärmeverlust aufzufassen (Fiebertherapie).

2. Die Ingestion kalter Flüssigkeiten, vermag eine krankhaft gesteigerte Reizbarkeit der Magenschleimhaut herabzusetzen.

3. Kalte Ingesta erhöhen den Tonus des Magens steigern die Peristaltik desselben und des Darmes, wirken dadurch den Stuhl befördernd, unter Umständen (z. B. bei Dysenterie) aber auch schmerzenerregend.

4. Kalte Speisen und kalte Getränke steigern einen etwa vorhandenen Hustenreiz.

5. Heisse Ingesta können unter Umständen eine geringe Erhöhnung der Körpertemperatur zu Wege bringen und können Schweiss hervorrufen.

6. Heisse Substanzen stimuliren, und heisse Genussmittel stimuliren in stärkerem Grade, als kalts.

7. Heisse Ingesta vermindern wahrscheinlich bei öfter wiederkehrenden Genusse den Tonus des Verdauungstractus und der Gefässe des Abdomen.

Sowohl warme als heisse Ingesta vermögen vorhandenen Hustenreiz zu mildern.

Zum Schluss erörtert Verf. noch die Getränke mit Rücksicht auf die Temperatur, in der sie am vortheilhaftesten genossen werden:

1. Trinkwasser. Die Temperatur des Brunnen- und Quellwassers liegt in der Mehrzahl der Fälle zwischen 8° und 16° C. Diejenige von 12,5° C. wird als kühl und angenehm, diejenige von 8° C. als recht kühl, diejenige von 6 bis 7,5° (siehe oben) als unangenehm kalt empfunden. Ein Wasser mit 21° C. schmeckt schon nicht mehr frissh, erscheint uns bereits etwas fade, erregt, in grösserer Menge getrunken, bei den Meisten Uebelkeit. Die angemessenste Temperatur des Trinkwassers wird hiernach für den gesunden Menschen diejenige von 12,5° sein. Ein Wasser von solcher Temperatur löschst den Durst vortrefflich und erzeugt keinerlei üble Nebenwirkungen.

2. Selters- und Sodawasser. Das künstliche kohlensäurehaltige Mineralwasser erscheint bei gleichem Temperaturgrade kälter, als gewöhnliches Trinkwasser Bei einer Temperatur von + 8° bis 9° C. ruft es das Gefühl eisiger Kälte hervor; noch bei einer Temperatur von 12,5° C. ist es ungemein kükl, bei einer solchen von 6° C. aber so intensiv kalt, dass man es nur in ganz kleinen Portionen herabschlucken kann und auch dann noch Schmerz an den Zähnen, wie im Schlunde verspürt. Als angemessene Temperatur für das kohlensäurehaltige Mineraiwasser muss diejenige von 14 bis 16° C. gehalten werden.

3. **Bier.** Dasselbe schmeckt, wie das Mineralwasser, noch bei einer Temperatur von 14 bis 15° C. angenehm kalt, bei einer solchen von 8° eisig kalt. **Wiel** empfiehlt es nicht kälter als zu 9° R., d. i. 11.2° C. zu trinken und stimmt ihm Verf. hierin rückhaltslos bei. Die angemessenste Temperatur dürfte, wie beim Mineralwasser, diejenige von 14 bis 16° C. sein.

4. **Wein.** Beim Weine muss man die verschiedenen Arten derselben unterscheiden. **Rothwein** hat erfahrungsgemäss seinen angenehmen Geschmack bei 17 bis 19° C., **Weisswein** dagegen bei 10° C., **Champagner** bei 8 bis 10° C. Kühlt man letzteren durch Einstellen in einen Eiskübel bis auf + 2 bis 3° C. ab, so ruft er zwar Kälte im Munde und Magen hervor, doch ist dieselbe kaum unangenehm zu nennen. Jedenfalls erzeugt ein so stark abgekühlter Champagner bei Weitem nicht ein so intensives Gefühl von Kälte im Epigastrium, wie Trinkwasser oder Selterswasser von + 2 bis 3° C., ein Factum, welches wohl aus dem Alkoholgehalte des Weines zu erklären ist.

Nach **Wiel** liegt die angemessenste Temperatur für Rothwein bei 15° R. (19° C.), leichten Weisswein bei 12° R. (15° C.), schweren Weisswein bei 8° R. (10° C.), womit Verf. sich vollkommen einverstanden erklärt.

5. **Kaffee und Thee.** Beide Getränke werden als **Genussmittel** allermeistens in einer Temperatur von 40 bis 56° C. genossen; doch trinken einzelne sie viel heisser, nämlich zu 60 bis 65° C. und darüber. Eine Temperatur von 43 bis 52° findet Verf. angenehm heiss und sollte dieser Temperaturgrad nicht überschritten werden. — Die erregende Wirkung des Kaffee und Thee steigert sich mit der Zunahme der Temperatur, was wohl zu beachten ist. Zweifellos beruht die stimulirende Wirkung beider Genussmittel zu einem grossen Theile auf dem Umstande, dass sie heiss genommen werden. Will man deshalb in einem bestimmten Falle eine stark stimulirende Wirknng erzielen, wie nach oder unmittelbar vor grossen körperlichen Anstrengungen, so verordne man jene Getränke so heiss, wie es überhaupt zulässig ist. Dass dagegen die durstlöschende Eigenschaft des Kaffee und Thee am besten bei einer Temperatur von 10 bis 18° C. hervortritt, ist bekannt.

6. **Fleischbrühe.** Die Fleischbrühe hat ihren angenehmsten Geschmack bei 37 bis 52° C. Lauwarm, in einer Temperatur von etwa 28 bis 30° C. genossen, büsst sie nicht nnerheblich an Wohlgeschmack, sehr erheblich an ihrer belebenden Wirkung ein. Kühl verliert sie ihre Appetitlichkeit ganz, weil das Fett alsdann gerinnt.

7. **Milch.** Die Milch erscheint uns innerhalb der Temperaturgrade von 6 bis 20° kühler als Trinkwasser, gleicht in dieser Beziehung also dem kohlensauren Wasser. Eine auf 6,5° abgekühlte Milch ist so ungemein eisigkalt, dass man sie allerhöchstens in ganz kleinen Portionen hinabschlucken kann. Mit einer Temperatur von 10° C. ist sie noch sehr kalt, nach Verf.'s Gefühle unangenehm kalt, mit einer solchen von 12,5° C. recht kalt, mit einer solchen von 16 bis 18° C. kühl und erfrischend. Frisch von der Kuh gemolken und im Glase unter dem Euter aufgefangen, hat sie eine Temperatur von 34 bis 35° C. In dieser letzteren wird sie erfahrungsgemäss von Erwachsenen am besten vertragen; auch besitzt sie alsdann noch in vollem Umfange ihr schönes nussartiges Aroma, welches beim künstlichen Erwärmen und nementlich beim Aufkochen zum grossen Theil verloren geht. Doch sagt der Gesehmack frisch gemolkener, kuhwarmer Milch nicht Allen zu. Diejenigen, welche sie nur abgekühlt lieben, sollten sie nach dem oben Gesagten nicht kühler als zu 16 bis 18° C. trinken, es sei denn, dass irgendwelche therapeutischen Gründe den Genuss eiskalter Milch rathsam erscheinen lassen. Milch von mehr als 45° C. erzeugt, wenn in grösseren Mengen genossen, bei diaphoretischem Verhalten leicht Schweiss, niemals Uebelkeit.

8. **Getreidemehlsuppen und Hülsenfruchtsuppen.** Kühl sind diese Suppen von geringerem Wohlgeschmacke als in einer Temperatur von 37 bis 52°; auch werden sie durch die Abkühlung dicklicher.

9. **Obstsuppen.** Das Erfrischende, Kühlende der Obstsuppen, welches sie für die heisse Jahreszeit zu einem so angenehmen Nahrungsmittel macht, tritt erfahrungsgemäss am meisten hervor, wenn sie in einer Temperatur von 20 bis 32° genossen werden.

10. **Brot.** Es ist ein alter und ganz richtiger Erfahrungsatz, dass die Bekömmlichkeit des Brotes durch die Temperatur desselben sehr wesentlich beeinflusst wird. Heiss, oder auch nur warm in einer Temperatur von etwa 37° genossen, ruft es ungemein leicht Cardialgie, Druck und Völle im Epigastrium hervor. Ja, es kommt vor, dass diese Symptome nach einem blos einmaligen Genusse solchen Brotes Tage und Wochen hindurch anhalten. Dafür kann man nicht wohl die Temperatur des Gebäckes direckt anschuldigen, vielmehr muss jene Schwerbekömmlichkeit auf andere Weise erklärt werden. Das Brot wird, indem es erkaltet, zugleich



trockener; so verliert das aus Weizenmehl gebackene bereits innerhalb der ersten 24 Stunden 7,71 pCt. seines Gewichtes an Wasser. Aber es ist, zumal der Verlust bei dem Roggenbrot wesentlich niedriger sich stellt, das Austrocknen schwerlich als Grund der besseren Bekömmlichkeit des altbackenen Brotes anzusehen. Wir wissen ja (Boussingault), dass letzteres, wenigstess in den ersten Tagen, wieder frischschmeckend zu machen ist, wenn man es eine ganz kurze Zeit auf 70° C. erhitzt, wobei es, nebenbei gesagt, noch Wasser verliert (gegen 3 pCt.).

Nach der Ansicht v. Bibra's geht nun die Feuchtigkeit des Brotes mit dem Kleber oder der Stärke nach dem Erkalten eine chemische Verbindung ein, auf deren Zustandekommen das beruht, was man das „Altbackene des Gebäckes nennt. Beim Wiedererwärmen des letzteren auf 70° C. wird das vorher chemisch gebundene Wasser frei und dadurch erhält das Brot auf's Neue die Geschmeidigkeit, wie den Geschmack frischen warmen Gebäckes, aber auch dessen Schwerbekömmlichkeit. Die letztere hängt nun aller Wahrscheinlichkeit nach damit zusammen, dass das heisse oder warme, frische Gebäck elastischer, nachgiebiger ist, deshalb weniger gut zerkaut, in grösseren Bissen hinabgeschluckt, minder vollständig eingespeichelt wird, und dass es in Folge der Beschaffenhett seiner Masse die Digestionssäfte weniger leicht in sich eindringen lässt, als das zerkaulichere, altgebackene Brot. Das warme, frische Gebäck wird dementsprechend im Magen nicht so rasch zerfallen und verdaut werden. Es folgt daraus die Regel, dass man das Brot nicht eher essen darf, als es im Innern abgekühlt ist. Die Zeit, innerhalb deren dies erfolgt, wechselt selbstverständlich nach der Temperatur des Aufbewahrungsraumes und der Grösse des Gebäckes, lässt sich aus diesem Grunde nicht präcisiren.

11. Breiige Speisen. Breiige Speisen, wie Reis- und Kartoffelbrei, Erbsen- und Roggenbrei kühlen sich im Munde und im Magen viel weniger leicht ab, wie flüssige Substanzen, und zwar umso weniger, je consistenter und fetter sie sind. Es ist deshalb für die meisten Menschen unmöglich, sie heisser als 54 bis 55° C. zu essen, ohne sich den Mund zu verbrennen. — Am zuträglichsten scheint für die Speisen dieser Art eine Temperatur von 37 bis 42° C. bis 54° C., vielleicht auch bis 48° C. zu sein. Kühlt man sie stark ab, so verlieren sie wesentlich an Wohlgeschmack; auch werden sie dann weniger bekömmlich, erzeugen leicht Druck und Völle im Epigastrium.

12. Bratenfleisch. Wie für die breiigen Speisen, dürfte auch für Bratenfleisch die zuträglichste Temperatur diejenige des Blutes sein. Bei einer wesentlich niedrigeren erstarrt das Fett und wird gleichzeitig die Fleischmasse selbst derber, also den Verdauungssäften weniger leicht zugänglich. Bei einer sehr hohen Temperatur dagegen (55° C. und darüber) wird der Bissen des eintretenden Schmerzes wegen nicht gehörig zerkaut, gelangt noch sehr heiss in den Magen und bewirkt hier eine Schädigung, während er ausserdem in Folge der geringeren Zerkleinerung langsamer verdaut wird.

Kaltes Bratenfleisch hat, wie schon oben angedeutet wurde, einen von dem warmen verschiedenen Geschmack. Wenn es aus irgend einem Grunde, z. B. in der heissen Jahreszeit oder bei Reizbarkeit des Magens vorgezogen wird, so soll man es möglichst frei von dem geronnenen Fette und möglichst fein zerkleinert geniessen, eben weil es consistenter als das warme zu sein pflegt.

13. Gefrornes. Der Genuss von Gefrornem an sich ist diätisch nicht gut zu heissen, da die Temperatur desselben ja weit unter die vorhin fixirte Grenze hinabgeht und so wird es nur etwa bei ganz langsamem Genusse ohne Nachtheil vertragen werden, bei rascherem Genusse und bei Personen mit etwas empfindlichem Magen aber wird es sehr leicht Dyspepsien zu Wege bringen, auch wenn es, was ja selten genug der Fall, aus diätetisch an sich unverfänglichen Substanzen bereitet wurde. Besonders nachtheilig muss es als Schlussgericht reichhaltiger Mahlzeiten wirken, weil es die Temperatur des Mageninhaltes herabsetzt, dadurch die Pepsinwirkung beeinträchtigt, diese aber gerade nach dem Genusse grösserer Menge Nahrung möglichst gefördert werden sollte. Nicht minder nachtheilig wirkt es, wenn es bei erhitztem Körper genossen wird.

Allgem. Medic. Centr.-Ztg, LVI, 77 u. 78.

Ueber den therapeutischen Werth der Präparate von Strophantus Kombé.

Von Dr. **Th. Zerner** jun. und Cand. med. **Lud. A. Löw.**

Strophanthus bewirkt innerhalb kurzer Zeit bei Gesunden und Kranken eine schnellere und energischere Systole, eine länger dauernde Diastole des Herzens, ohne gleichzeitig die Gefässe zur Contraction zu bringen. Auf die gesunde Niere wirkt Stophantin nicht als Reiz und steigert die Diurese nur in so weit es den Blutdruck erhöht. Diese Sätze bilden gleichsam die physiologische Grundlage für die Anwendung des Mittels. Sie stehen im Einklang mit den bei Herz- und Nierenkranken gesammelten Erfahrungen, welche zeigen, dass Strophantus in allen denjenigen Fällen mit Aussicht auf Erfolg gegeben werden mag, in denen die Aufgabe vorliegt, die geschwächte Herzenergie zu heben, eine Verlangsamung und Stärkung der Herzaction herbeizuführen.

Mit Erfolg wird Strophanthus gegeben. 1. Bei jeglicher Art Erkrankungen des Herzmuskels, wo es alle andern Mittel an Wirksamkeit übertrifft. 2. Bei Klappenfehlern, bei denen der Herzmusket, sei es wegen beginnender Degeneration, sei es wegen zu geringer Hypertrophie nicht genügende Arbeit zu leisten vermag. 3. Bei jenen Fällen von Nierenerkrankungen, in denen die Herzthätigkeit geschwächt oder normal, jedenfalls aber eine Steigerung der Herzenergie und dadurch indirect eine Vermehrung der Diurese möglich ist.

Kein Erfolg ist zu erwarten: 1. Bei zu weit vorgeschrittener Degeneration des Herzmuskels. 2. Bei Klappenfehlern mit hochgradiger Herzhypertrophie, wo bereits das grösstmöglichste Mass an Arbeitskraft geleistet wird und eine Steigerung derselben nicht möglich ist und 3. Bei Nierenerkrankungen mit Herzhypertrophie.

Wenn hiernach die Indicationen für die Anwendung von Strophanthus sich im Wesentlichen mit denjenigen für Digitalis decken, so hat das neue Mittel doch den Vorzug, dass seine Wirkung schnell, nach 10—15 Minuten, eintritt, dass es keine cumulative Eigenschaft besitzt und in Folge dessen während eines langen Zeitraumes gegeben werden kann.



Bei Morbus Basedowii vermochte Strophantin nur in leichteren Fällen und nur auf kurze Zeit eine Pulsverlangsamung zu bewirken.

Asthmatische Beschwerden wurden bei bestehenden Herzkrankheiten häufig ausserordentlich günstig beeinflusst. Wo keine Herzfehler vorhanden waren, leistete das Mittel nichts. — Als temperaturerniedrigendes Mittel war es bei Pleuritis und Pneumonie wirkungslos.

Die Verf. bedienten sich entweder der nach Frasers's Vorschrift bereitete Tinctur (1:20) oder des Strophantins. Nach ersterer traten zuweilen bei leicht reizbaren Personen Uebelkeiten und vermehrte, dünnflüssige Stuhlentleerungen auf. Das Strophantin konnte innerlich ohne irgend welche Nebenwirkungen gegeben werden.

Die Verordnungen waren:

Rp. Tinct. Strophanthi 1,5—1,0
Aq. destill. 180.0
Syr. simpl. oder
Syr. Aurant. Cort. 20,0—30,0
M. D. S. Während des Tages zu verbrauchen.

Rp. Strophanthini pur. 0,002—0,004
Aq. destillat. 180,0
Syr. simpl. 30,0.
M. D. S. Während des Tages zu verbrauchen.

(*Wiener med. Wochenschr. 1887. Nr. 36—40*).

Ein Beitrag zur Therapie des Pruritus vulvae.

Von **H. von Campe.**

(*Centralblatt für Gynäkol. Nr. 33.*)

Es handelt sich um einen hartnäckigen Fall von Pruritus vulvae et ani bei einer 53jährigen Frau. Dieselbe hatte 4mal normal geboren, zweimal im 3. Monat abortirt; 2 1/2 Jahre nach dem letzten Abort waren unregelmässige Blutungen aufgetreten, wegen deren eine Ausschabung des Endometriums vorgenommen wurde. Danach sistiren die Blutungen, es tritt aber ein „scharfer" Ausfluss ein, welcher durch fortgesetzte Ausspülungen, Salzbäder etc. nicht gebessert wird, sondern die Vulva und deren Umgebung reizt und einen allmälig immer heftiger juckenden Ausschlag hervorruft, welcher sich über die Genitalien, Schenkelbeugen, Damm nnd Anus verbreitet. Alle gegen Pruritis empfohlenen Mittel, selbst Excision grösserer Hautstücke blieben erfolglos. Verf. versuchte noch Unna'sches Salicylsalbenmull und Cocain, ohne für mehr als einige Stunden Besserung erzielen zu können. Die Röthung und das unerträgliche Jucken der Geschlechtstheile und ihrer Umgebung blieben unverändert, die Elasticität der Haut war fast völlig geschwunden, überall reichliche Kratzeffecte. Die Scheide derbwandig, ausgeglättet, trichterförmig endend; wenig schwach saurer Fluor, Uterus ganz atrophisch, im Urin weder Zucker noch Eiweiss; keine Zeichen von Syphilis. C. wandte nun den galvanischen Strom an. Er nahm zuerst 6 Elemente des kleinen Spamer'schen Apparates, setzte die Anoda in die Vulva und bestrich alle die erkrankten Theile mit der Kathode. Die Sitzung dauerte 10 Min., ausserdem wurden 2mal täglich Ausspülungen mit einer leichten Carbollösung gemacht. Schon die erste Sitzung brachte für mehrere Stunden Linderung, und mit jeder folgenden machte die Besserung sichtliche Fortschritte. Nach vier solchen Sitzungen wurde noch 6mal mit 10 Elementen galvanisirt; das Jucken hatte sich danach völlig verloren, nur ein leicht prickelnder Schmerz war noch vorhanden. Der früher über das ganze afficirte Gebiet zusammenhängend verbreitete Ausschlag bildete jetzt Inseln, die durch normale Haut von einander getrennt waren; Pat. war zum ersten Male seit 4 Jahren wieder im Stande die Nacht hindurch ruhig zu schlafen, die Kratzeffecte waren geschwunden. Nach noch zweimaligem Galvanisiren schwand auch der prickelnde Schmerz und Pat. fühlt sich als genesen. Einige spätere leichte Recidive mässigen Juckens wurden durch Wiederholung der Galvanisation rasch behoben. Die Behandlung wurde unterbrochen, da Pat. weit entfernt vom Arzte wohnte; sie ist fast vollständig genesen, nur tritt beim Schlafengehen ab und zu noch etwas Jucken auf, ist aber so mässig, dass Pat. es ertragen kann ohne zu kratzen.

Borsäure in der Behandlung des Fluor albus.

Von **N. F. Schwartz.**

(*St. Louis Courier of médicine. — The N.-Y. medical Record, 24. September 1887.*)

Die Borsäure, deren ausgezeichnete antiseptische Eigenschaften in der Behandlung der Schleimhautaffectionen des Ohrs und des Nasenrachenraumes erprobt sind, ist mit dem gleichen Erfolge von Verf. jüngst in einer Reihe von Fällen, in welchen es sich um hartnäckige Leucorrhöen handelte, angewandt worden. Gewöhnlich brauchte man nicht länger, als 14 Tage, um das Uebel — zwar nicht für immer — aber doch für eine Reihe von Monaten gänzlich zu beseitigen. Dieser Erfolg ist in Anbetracht der Resultatlosigkeit, welche so oft die ganze Gruppe der Antiseptica und der sog. adstringirenden und cauterisirenden Medicamente, trotz monatelanger Behandlung, ergibt, um so höher anzuschlagen, als die armen Patientinnen oft froh sind, wenn sie nur eine kurze Frist von ihrem Leiden befreit werden, das sie durch seine Hartnäckigkeit zuweilen zur Verzweiflung bringt. — Verf. leitet gewöhnlich die Behandlung durch eine potrahirte Heisswasserausspülung der Scheide ein, durch welche alle die Vagina ausfüllenden eitrig-schleimigen Massen herausgeschafft werden. Sodann werden nach Einführung eines cylindrischen Milchglasspeculum die Wände der Vagina auf's Sorgfältigste mit einem feinen Schwamme abgetrocknet und von allen noch etwa anhaftenden Schleimpartikelchen befreit. Hierauf bringt man im Speculum pulverisirte Borsäure in den Muttermund, wobei man dafür zu sorgen hat, dass möglichst viel davon auch in den Cervicalcanal gelangt, befeuchtet einen kleinen Tampon mit einer concentrirten Borsäurelösung und bringt ihn gleichfalls gegen den äusseren Muttermund. Damit das Ganze gehörig in situ erhalten bleibe, füllt man die Scheidegewölbe ordentlich mit trockenen Wattetampons aus, worauf das Speculum vorsichtig herausgezogen wird. Die Tampons bleiben mindestens 3—4 Tage lang liegen, wenn die Patientin nicht zu sehr durch den Reiz, den der grosse, in der Scheide befindliche Tampon ausübt, belästigt wird. Wird derselbe indessen gut von ihr vertragen, so kann man den Tampon auch ohne Nachtheil 24—48 Stunden länger liegen lassen. Zuweilen entsteht am ersten Tage ein wässriger Ausfluss, der indessen von geringer Intensität ist und bald wieder verschwindet. Meist sind 2—3 Tamponirungen nothwendig, um den Fluor zu beseitigen; in einer Anzahl von Fällen hingegen gelang es den Verf. bereits nach der zweiten Tamponirung, die Leucorrhöe vollkommen zum Verschwinden zu bringen. — Subjective Beschwerden macht die Behandlungsmethode im Allgemeinen nicht; — höchstens, dass sich zur Zeit des oben erwähnten wässrigen Ausflusses ein leichtes Brennen einstellt, das indessen sehr bald wieder verschwindet.

Eigenthümer und verantwortlicher Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von Moritz Knöpflmacher.



775

